

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. INFORMAÇÕES GERAIS**

- Número do processo: n.º 0x/2025-InPACTA
- Órgão ou entidade demandante: InPACTA
- Responsáveis pelas informações do ETP: **Márcio Luis Catelan**

### **2. CONCEITUAÇÃO DO OBJETO**

#### **2.1. Caracterização do objeto**

**2.1.1.** Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa especializada na prestação de serviços no modelo SaaS (Software as a Service), destinados à implantação, disponibilização, sustentação, operação assistida e gestão de soluções integradas de tecnologia da informação e comunicação, com foco na modernização, eficiência e inovação dos serviços de atenção à saúde pública, mediante pagamento por direito de uso e acesso contínuo à solução, a ser executada de forma contínua, integrada e indissociável, compreendendo:

**2.1.1.1.** disponibilização, implantação, parametrização, sustentação, manutenção evolutiva e operação de plataforma tecnológica única, estruturada em ambiente multiempresa, com base de dados institucional centralizada e governança unificada;

**2.1.1.2.** disponibilização, gestão e sustentação de ambiente tecnológico de produção e homologação em datacenter sob responsabilidade da contratada, incluindo mecanismos de disponibilidade, backup, monitoramento contínuo e segurança da informação, em conformidade com a legislação vigente, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD;

**2.1.1.3.** implantação do núcleo central multiempresa, contemplando estrutura organizacional, cadastros estruturantes, perfis de acesso, protocolos institucionais, regras assistenciais e administrativas, bem como camada de interoperabilidade nativa para integração sistêmica com soluções PACS e LIS centralizadas, assegurando recepção, processamento, armazenamento e disponibilização estruturada de exames de imagem, laudos e resultados laboratoriais diretamente no Prontuário Eletrônico do Paciente, de forma unificada e integrada;

**2.1.1.4.** disponibilização e sustentação da solução de Gestão de Escalas de Trabalho (Workforce Management), em nível central e transversal a toda a rede, para planejamento, controle, monitoramento e conformidade das escalas médicas e multiprofissionais, com suporte a parametrização de regras trabalhistas, controle de jornadas, banco de horas, trocas de turno e integração com sistemas administrativos;

**2.1.1.5.** prestação continuada de serviços técnicos especializados necessários à execução integral da solução, incluindo implantação por unidade mediante ordem de serviço, parametrização específica, treinamentos, operação assistida, suporte técnico, monitoramento, aperfeiçoamento contínuo dos fluxos assistenciais e administrativos e evolução tecnológica da plataforma.

**2.1.1.6.** disponibilização e sustentação de módulo de Regulação Assistencial Ambulatorial, destinado exclusivamente à gestão e controle de solicitações ambulatoriais de consultas

especializadas e exames, abrangendo fila única municipal, classificação de prioridades, controle de cotas, gestão de encaminhamentos, integração com SIGTAP, CNES e CNS, geração de relatórios gerenciais e integração plena com o Prontuário Eletrônico do Paciente, não compreendendo a prestação de serviços operacionais ou fornecimento de equipe de regulação, limitando-se ao licenciamento e suporte da solução tecnológica.

**2.1.2.** A contratação contemplará a implantação prévia do núcleo central da camada, de interoperabilidade e dos módulos estruturantes (PACS, LIS e Gestão de Escalas), seguida da implantação faseada das unidades de saúde, conforme cronograma e ordens de serviço emitidas pela contratante, assegurando padronização sistêmica, integração plena entre os módulos assistenciais e administrativos e governança centralizada dos dados.

**2.1.3.** A solução deverá atender integralmente às 43 (quarenta e três) unidades de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, conforme categorização por tipo de unidade definida neste Anexo, além dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, sendo a contratação, governança, gestão e fiscalização centralizadas no InPACTA.

**2.1.4.** A infraestrutura física local das unidades de saúde, incluindo equipamentos de microinformática, dispositivos móveis, rede lógica, conectividade, energia elétrica e demais componentes físicos necessários ao acesso à solução SaaS, será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, na condição de beneficiária e ambiente de execução operacional, não integrando o escopo de fornecimento da CONTRATADA, ressalvada a responsabilidade desta quanto à disponibilização integral do ambiente em nuvem e aos requisitos técnicos mínimos de acesso definidos neste instrumento

## **2.2. Da estrutura de governança, interlocução e ambiente de execução**

**2.2.1.** O InPACTA figura como CONTRATANTE, responsável pela contratação, gestão, governança, fiscalização, validação, aceite, priorização, autorização de execução, aplicação de sanções, deliberação sobre mudanças, comunicações formais e demais decisões administrativas e contratuais relacionadas ao objeto.

**2.2.2.** A Secretaria Municipal de Saúde de Maringá figura como beneficiária da solução e ambiente de execução operacional, competindo-lhe colaborar tecnicamente com a implantação, disponibilizar acesso às unidades, usuários, fluxos, informações, infraestrutura local e demais condições materiais necessárias à operacionalização da solução, sem prejuízo da governança contratual centralizada no InPACTA.

**2.2.3.** Toda interlocução formal da CONTRATADA relativa à execução contratual deverá ocorrer com o InPACTA, por intermédio do gestor/fiscal do contrato ou de representante formalmente designado, sem prejuízo das interações técnico-operacionais com as equipes da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, quando necessárias à implantação, operação assistida, capacitação, suporte e sustentação da solução.

**2.2.4.** Nenhuma manifestação, solicitação, validação operacional ou alinhamento técnico realizado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá substitui, dispensa ou limita a competência do InPACTA para deliberar sobre escopo, cronograma, priorização, aceite, faturamento, glosas, sanções, alterações contratuais e demais atos de governança do serviço.

## **3. ENQUADRAMENTO LEGAL E LEGISLAÇÕES ESPECÍFICAS**

**3.1.** A presente contratação observará o regime jurídico aplicável à natureza institucional da contratante, bem como seu regulamento interno de compras e contratações, respeitando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade.

**3.2.** Caso a contratação envolva recursos públicos ou esteja submetida a exigência legal específica, aplicar-se-ão as disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais normas correlatas, no que couber, observando-se ainda as regras internas da entidade contratante.

**3.3.** O objeto caracteriza-se como prestação de serviços continuados de natureza tecnológica, no modelo SaaS (Software as a Service), com implantação estruturada, governança central, interoperabilidade sistêmica e sustentação contínua, passível de especificação objetiva e

avaliação técnica e econômica conforme critérios definidos no instrumento convocatório ou instrumento contratual correspondente.

**3.4.** Aplicam-se, no que couber:

**3.5.** Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD);

**3.6.** normas e diretrizes de segurança da informação e governança digital aplicáveis à contratante;

**3.7.** manuais, regras, layouts e padrões vigentes dos sistemas nacionais de informação em saúde, incluindo SIA/SUS, SIH/SUS, CNES, CNS, SIGTAP e demais bases oficiais do Ministério da Saúde, quando aplicável ao contexto operacional da solução;

**3.8.** boas práticas de interoperabilidade e padrões técnicos reconhecidos de mercado para integração eventual com sistemas de terceiros, especialmente no que se refere a PACS e LIS.

**3.9.** A contratação terá natureza continuada, dada a característica de disponibilização permanente da plataforma tecnológica, sua sustentação, evolução funcional e manutenção de ambiente central multiempresa, sendo a execução estruturada de forma integrada e indissociável entre núcleo central e unidades implantadas.

#### **4. DA NATUREZA DO OBJETO**

**4.1.** O objeto da presente contratação caracteriza-se como serviço comum de natureza continuada, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei nº 14.133/2021, por se tratar de prestação de serviços cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado.

**4.2.** A contratação envolve a disponibilização, implantação e sustentação de solução tecnológica no modelo SaaS (Software as a Service), estruturada em núcleo central multiempresa, com interoperabilidade sistêmica e governança unificada, cuja execução se baseia em métodos, práticas e tecnologias amplamente difundidos e consolidados no mercado nacional e internacional de tecnologia em saúde.

**4.3.** A classificação como serviço comum não se confunde com a complexidade técnica do objeto. Conforme entendimento consolidado pelo Tribunal de Contas da União, a caracterização como comum decorre da possibilidade de definição objetiva de requisitos técnicos, funcionais e de desempenho, independentemente do grau de sofisticação tecnológica envolvido.

**4.4.** Nesse sentido, o TCU já assentou que a definição de bens e serviços comuns está relacionada à existência de padrões usuais de mercado que permitam comparação objetiva entre propostas, não estando vinculada à simplicidade do objeto, mas sim à possibilidade de sua especificação clara e precisa no instrumento convocatório.

**4.5.** A solução ora pretendida compreende:

**4.5.1.** implantação de núcleo central multiempresa em ambiente de computação em nuvem sob responsabilidade da contratada;

**4.5.2.** disponibilização de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) integrado;

**4.5.3.** incorporação centralizada de soluções PACS e LIS integradas ao Prontuário Eletrônico do Paciente, com base de dados unificada;

**4.5.4.** disponibilização de solução de Gestão de Escalas de Trabalho;

**4.5.5.** sustentação, manutenção evolutiva e operação assistida da plataforma.

**4.6.** Todos esses componentes são amplamente ofertados no mercado por empresas especializadas, com metodologias consolidadas de implantação, suporte e governança, sendo passíveis de descrição objetiva quanto a:

**4.6.1.** requisitos funcionais;

**4.6.2.** requisitos não funcionais;

**4.6.3.** níveis mínimos de desempenho e disponibilidade (SLA);

**4.6.4.** critérios de segurança da informação;

**4.6.5.** padrões de interoperabilidade e integração.

**4.7.** Não há no escopo qualquer exigência de desenvolvimento experimental, inovação tecnológica inédita ou solução sob encomenda fora dos padrões usuais de mercado, mas sim a implantação estruturada de plataforma tecnológica existente, configurável e parametrizável conforme as necessidades institucionais.

**4.8.** A contratação, portanto, enquadra-se como serviço comum, passível de julgamento por

critério objetivo de menor preço global, com composição unitária por item, preservando-se a ampla competitividade, a isonomia entre os licitantes e a seleção da proposta mais vantajosa.

**4.9.** A natureza continuada do serviço decorre da necessidade de disponibilização permanente da solução tecnológica, sua sustentação, atualização evolutiva, monitoramento e suporte técnico ao longo da vigência contratual, não se caracterizando como fornecimento pontual ou entrega isolada de produto.

## **5. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

**5.1.** A presente contratação justifica-se pela necessidade de modernização, padronização e integração dos sistemas de informação em saúde das unidades sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, mediante implantação de ambiente tecnológico unificado, estruturado em núcleo central multiempresa e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) único e longitudinal.

**5.2.** A iniciativa está alinhada às diretrizes nacionais de transformação digital na saúde, especialmente:

**5.2.1.** à Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), instituída pelo Ministério da Saúde, que estabelece princípios e diretrizes para organização, integração e interoperabilidade das informações em saúde;

**5.2.2.** à Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028, que define a consolidação de sistemas interoperáveis, padronização de dados clínicos e fortalecimento da governança da informação como pilares estruturantes do SUS;

**5.2.3.** às diretrizes da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), voltadas à interoperabilidade e compartilhamento seguro de informações em saúde;

**5.2.4.** aos manuais, layouts e regras vigentes dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, incluindo SIA/SUS, SIH/SUS, CNES, CNS, SIGTAP e demais bases correlatas;

**5.2.5.** à Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), no que se refere à proteção, segurança, rastreabilidade e tratamento adequado de dados pessoais sensíveis.

**5.3.** A fragmentação de sistemas e a inexistência de base clínica única comprometem a continuidade do cuidado, dificultam a governança assistencial e ampliam riscos operacionais. A implantação de prontuário eletrônico unificado permitirá:

**5.3.1.** consolidação do histórico clínico do paciente em toda a rede;

**5.3.2.** redução de duplicidade de exames e procedimentos;

**5.3.3.** mitigação de riscos decorrentes de interações medicamentosas e prescrições sobrepostas;

**5.3.4.** maior agilidade em atendimentos de urgência e emergência;

**5.3.5.** integração estruturada de resultados laboratoriais e exames de imagem por meio de incorporação centralizada de soluções PACS e LIS ao prontuário eletrônico institucional, assegurando base de dados unificada e governança única.

**5.4.** Sob o aspecto gerencial, a solução permitirá:

**5.4.1.** padronização de fluxos assistenciais e administrativos;

**5.4.2.** rastreabilidade integral dos atos clínicos e operacionais;

**5.4.3.** consolidação de dados estruturados para fins de auditoria, controle interno e conformidade;

**5.4.4.** geração de indicadores estratégicos por meio de painéis de Business Intelligence com atualização em tempo real;

**5.4.5.** fortalecimento da transparência e da eficiência administrativa, em consonância com o art. 37 da Constituição Federal.

**5.5.** A implantação da solução de Gestão de Escalas de Trabalho, em nível central, permitirá:

**5.5.1.** planejamento estruturado da força de trabalho assistencial;

**5.5.2.** controle de carga horária e plantões;

**5.5.3.** monitoramento de absenteísmo e produtividade;

**5.5.4.** melhor alinhamento entre capacidade instalada e demanda assistencial;

**5.5.5.** apoio à tomada de decisão estratégica relacionada à alocação de recursos humanos.

**5.6.** A informatização integral e integrada da rede favorece ainda a produção qualificada de dados epidemiológicos e assistenciais, contribuindo para o monitoramento de agravos, planejamento

regional de saúde e respostas estruturadas a situações emergenciais.

**5.7.** Considerando o Município de Maringá, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, atua na gestão e operacionalização de serviços públicos de saúde, a adoção de plataforma tecnológica unificada coaduna-se com sua finalidade institucional de promover atendimento qualificado, eficiente e humanizado à população, por meio de práticas de gestão integradas, orientadas por resultados e baseadas em evidências.

**5.8.** A contratação, portanto, caracteriza-se como medida estratégica e estruturante, voltada à consolidação de modelo integrado de gestão digital da saúde, com ganhos assistenciais, operacionais e institucionais, assegurando interoperabilidade, governança da informação, segurança dos dados e melhoria contínua da qualidade do cuidado prestado à população.

## 6. MATRIZ DE RISCO DA CONTRATAÇÃO

Ordem	Risco	Medidas de Mitigação	Nível de risco
1	Atraso na implantação (onboarding, parametrização, integrações, liberação de acessos e entrada em produção)	Plano de implantação com marcos, cronograma e responsáveis; reunião de kick-off; validação prévia dos requisitos mínimos; acompanhamento pela fiscalização; implantação faseada por etapas e unidades	Alto
2	Falhas de interoperabilidade e integração com sistemas e bases oficiais	Levantamento técnico prévio das integrações; homologação das interfaces; testes integrados antes da entrada em produção; documentação técnica das integrações; validação funcional pela equipe da contratante	Alto
3	Indisponibilidade da solução ou degradação de desempenho	Definição contratual de SLA; monitoramento contínuo do ambiente; infraestrutura em nuvem com escalabilidade; suporte técnico formal; plano de contingência e resposta a incidentes	Alto
4	Incidente de segurança da informação ou vazamento de dados pessoais sensíveis	Controle de acesso por perfil; autenticação segura; trilhas de auditoria; criptografia e proteção dos ambientes; observância da LGPD; política de segurança da informação; monitoramento de acessos e eventos críticos	Alto
5	Perda de dados clínicos, assistenciais, administrativos ou gerenciais	Política de backup diário; retenção mínima das cópias; armazenamento seguro; testes periódicos de restauração; plano de continuidade e recuperação de desastres	Alto

<b>Ordem</b>	<b>Risco</b>	<b>Medidas de Mitigação</b>	<b>Nível de risco</b>
6	Baixa aderência dos usuários e falhas operacionais na utilização da plataforma	Capacitação inicial e continuada; operação assistida; suporte funcional durante a transição; manuais e orientações operacionais; acompanhamento do uso e correção de falhas recorrentes	Médio
7	Infraestrutura local inadequada nas unidades de saúde (rede, internet, energia e equipamentos)	Verificação prévia das condições mínimas de cada unidade; alinhamento entre áreas técnicas; preparação do ambiente antes da implantação; implantação condicionada à disponibilidade da infraestrutura necessária	Médio
8	Dependência excessiva do fornecedor	Previsão de documentação técnica e funcional; registro das parametrizações e integrações; regras de reversibilidade; exportação estruturada de dados; governança contratual com acompanhamento técnico permanente	Médio
9	Entrega em desconformidade com os requisitos técnicos e funcionais	Definição objetiva dos requisitos no Termo de Referência; prova de conceito; critérios claros de aceite; fiscalização técnica; checklists de validação; aplicação de penalidades em caso de descumprimento	Alto
10	Suporte técnico insuficiente ou ineficiente durante a execução contratual	Estabelecimento de níveis mínimos de atendimento; definição de prazos por criticidade; canais formais de suporte; acompanhamento por indicadores; registro e controle de chamados	Médio
11	Alterações normativas ou regulatórias supervenientes que exijam adequações na solução	Obrigações contratuais de manutenção evolutiva e atualização normativa; monitoramento das mudanças legais e técnicas; priorização de ajustes necessários à continuidade do serviço	Médio

Ordem	Risco	Medidas de Mitigação	Nível de risco
12	Descontinuidade operacional na transição entre sistemas ou na entrada em produção	Planejamento da virada de ambiente; execução assistida; testes prévios; implantação gradual; plano de contingência para manutenção dos serviços essenciais em caso de falha	Alto

## 7. DESCRIÇÃO DO ESCOPO DA CONTRATAÇÃO (OBJETO)

### 7.1. Estrutura Geral do Projeto:

**7.1.1.** O projeto deverá ser estruturado em modelo centralizado, composto por Núcleo Central Multiempresa e implantação faseada das unidades assistenciais da rede.

**7.1.2.** A execução deverá ocorrer em duas macros etapas:

I - Implantação do Núcleo Central Multiempresa (TIPO ESPECIAL);

II - Implantação progressiva das unidades classificadas como TIPO I, TIPO II, TIPO III, TIPO REG e TIPO AGENTE (ACS/ACE), mediante emissão de Ordem de Serviço pela contratante.

**7.1.3.** A solução deverá ser disponibilizada no modelo SaaS (Software as a Service), em ambiente de computação em nuvem sob responsabilidade da contratada, com acesso remoto pelas unidades de saúde.

### 7.2. Tabela de Itens do Escopo. A contratação deverá compreender os seguintes itens:

Item	Tipo	Descrição Sintética	Unidade	Quantidade
1	TIPO ESPECIAL	Implantação do Núcleo Central Multiempresa em ambiente de computação em nuvem, incluindo Governança Institucional, arquitetura de interoperabilidade sistêmica interna e externa, implantação centralizada das soluções PACS e LIS nativas e disponibilização da solução de Gestão de Escalas.	Serviço	01
2	TIPO REG	Implantação e disponibilização do módulo de Regulação Assistencial Ambulatorial, integrado ao núcleo central e ao PEP, com sustentação mensal.	Serviço	01
3	TIPO AGENTE	Implantação e disponibilização do módulo para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), incluindo aplicação mobile com operação online/offline e integração com bases oficiais.	Serviço	01
4	TIPO I	Implantação da solução integrada nas Unidades Hospitalares, contemplando PEP e módulos hospitalares, integração às bases oficiais do SUS e consumo das soluções PACS e LIS nativas do núcleo central.	Serviço	01

5	TIPO II	Implantação da solução integrada nas Unidades Especializadas, contemplando PEP, módulos assistenciais compatíveis com o perfil da unidade, integração às bases oficiais do SUS e consumo das soluções PACS e LIS nativas do núcleo central.	Serviço	02
6	TIPO III	Implantação da solução integrada nas demais unidades da rede (Atenção Primária, Saúde Mental, CAPS, UBS e UPA), contemplando PEP, módulos ambulatoriais, integração às bases oficiais do SUS e consumo das soluções PACS e LIS nativas do núcleo central.	Serviço	38

### 7.3. Requisitos Transversais da Plataforma

**7.3.1.** A solução deverá operar em base de dados única e centralizada.

**7.3.2.** A solução deverá garantir controle de acesso por perfil e trilhas de auditoria completas.

**7.3.3.** A solução deverá assegurar interoperabilidade padronizada, com utilização de APIs, webservices ou padrões reconhecidos de mercado.

**7.3.4.** A solução deverá permitir extração estruturada de dados para fins de auditoria e Business Intelligence.

**7.3.5.** A solução deverá manter histórico clínico longitudinal único por paciente.

**7.3.6.** A contratada deverá disponibilizar, sem custos adicionais, atualizações evolutivas decorrentes de alterações legais, normativas do SUS ou melhorias tecnológicas da plataforma.

**7.3.7.** As parametrizações deverão ocorrer dentro das funcionalidades nativas da plataforma, não compreendendo desenvolvimento sob encomenda fora do escopo funcional previsto neste Termo de Referência.

**7.3.8.** A eventual inclusão de novas unidades durante a vigência contratual deverá respeitar a tipologia definida e o valor unitário correspondente.

**7.3.9.** A arquitetura da solução deverá suportar o quantitativo total estimado de usuários simultâneos definidos neste Termo de Referência, garantindo desempenho adequado em ambiente de computação em nuvem, com escalabilidade automática conforme demanda.

### 7.4. TIPO ESPECIAL – Núcleo Central Multiempresa

**7.4.1.** O TIPO ESPECIAL deverá compreender:

I. Implantação do ambiente central multiempresa em infraestrutura de computação em nuvem sob responsabilidade da contratada;

II. Configuração da base institucional única e parametrização macro da rede;

III. Definição de perfis de acesso e governança de dados;

IV. Implantação e disponibilização centralizada das soluções PACS (Picture Archiving and Communication System) e LIS (Laboratory Information System), integradas nativamente ao Prontuário Eletrônico do Paciente, com armazenamento, gestão, visualização e disponibilização estruturada de exames de imagem e resultados laboratoriais;

V. Configuração de ambientes de produção e homologação;

VI. Realização de testes integrados e validação sistêmica;

VII. Implantação e disponibilização da solução de Gestão de Escalas de Trabalho (Workforce Management), em nível central e transversal à rede.

**7.4.2.** O TIPO ESPECIAL deverá contemplar valor único de implantação do Núcleo Central Multiempresa, incluindo a arquitetura de interoperabilidade da plataforma e eventuais integrações institucionais necessárias com bases oficiais e sistemas externos obrigatórios, bem como valor recorrente mensal destinado à sustentação continuada do ambiente central, compreendendo a manutenção evolutiva e corretiva da plataforma, da camada de interoperabilidade, das integrações implementadas e da solução de Gestão de Escalas de Trabalho.

## **7.5. TIPO REG – Regulação Assistencial Ambulatorial**

**7.5.1.** O TIPO REG deverá compreender:

- I. Implantação do módulo de regulação ambulatorial;
- II. Gestão de fila única municipal;
- III. Controle de cotas por unidade executante;
- IV. Classificação de prioridade e critérios regulatórios parametrizáveis;
- V. Integração com SIGTAP, CNES e CNS;
- VI. Geração de relatórios gerenciais e painéis de monitoramento;
- VII. Integração plena com o Prontuário Eletrônico do Paciente;
- VIII. Suporte técnico e manutenção evolutiva e corretiva.

**7.5.2.** O TIPO REG restringe-se ao fornecimento da solução tecnológica, não compreendendo a disponibilização de equipe operacional de regulação.

## **7.6. TIPO AGENTE – ACS e ACE**

**7.6.1.** O TIPO AGENTE deverá compreender:

- I. Disponibilização de módulo específico para atuação de ACS e ACE;
- II. Aplicativo mobile com funcionamento online e offline;
- III. Territorialização e vinculação por microárea;
- IV. Registro estruturado de visitas domiciliares e atividades de campo;
- V. Sincronização automática com a base central;
- VI. Integração com bases oficiais aplicáveis;
- VII. Relatórios gerenciais e consolidação de produção;
- VIII. Capacitação, operação assistida e suporte técnico.

## **7.7. TIPO I – Unidades Hospitalares**

**7.7.1.** O TIPO I deverá corresponder à implantação da solução nas unidades hospitalares da rede.

**7.7.2.** O escopo por unidade hospitalar deverá compreender:

- I. Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);
- II. Módulos hospitalares compatíveis com internação, centro cirúrgico, SADT, farmácia e faturamento SUS, quando aplicável;
- III. Integração às bases oficiais (CNES, CNS, SIGTAP, BPA, AIH, APAC);
- IV. Consumo das soluções PACS e LIS estruturadas no núcleo central;
- V. Parametrização específica;
- VI. Capacitação dos usuários;
- VII. Operação assistida;
- VIII. Suporte técnico e manutenção evolutiva e corretiva.

**7.7.3.** O valor unitário mensal deverá contemplar integralmente todos os serviços descritos.

## **7.8. TIPO II – Unidades Especializadas**

**7.8.1.** O TIPO II deverá corresponder à implantação da solução nas unidades especializadas.

**7.8.2.** O escopo por unidade especializada deverá compreender:

- I. Implantação do PEP e módulos compatíveis com o perfil assistencial da unidade;
- II. Integração às bases oficiais do SUS;
- III. Consumo das soluções PACS e LIS nativas estruturadas no núcleo central;
- IV. Capacitação dos usuários;
- V. Operação assistida;
- VI. Suporte técnico e manutenção evolutiva e corretiva.

**7.8.3.** O valor unitário mensal deverá contemplar integralmente os serviços acima descritos.

## **7.9. TIPO III – Demais Unidades (Atenção Primária, Saúde Mental e correlatas)**

**7.9.1.** O TIPO III deverá corresponder à implantação da solução nas unidades de Atenção Primária, Saúde Mental e demais unidades ambulatoriais.

**7.9.2.** O escopo por unidade deverá compreender:

- I. Implantação do PEP e módulos ambulatoriais;
- II. Registro de produção ambulatorial (BPA), quando aplicável;
- III. Integração às bases oficiais do SUS;
- IV. Consumo das integrações estruturadas no núcleo central;
- V. Parametrização específica;
- VI. Capacitação;
- VII. Operação assistida;
- VIII. Suporte técnico e manutenção evolutiva e corretiva.

## 7.10. Modelo de Execução

**7.10.1.** A implantação do TIPO ESPECIAL deverá ocorrer previamente às implantações das unidades assistenciais.

**7.10.2.** A implantação do TIPO REG e do TIPO AGENTE poderá ocorrer paralelamente às unidades assistenciais, desde que o Núcleo Central Multiempresa esteja previamente validado.

**7.10.3.** As unidades TIPO I, TIPO II e TIPO III deverão ser implantadas de forma faseada, mediante emissão de Ordem de Serviço.

**7.10.4.** O faturamento recorrente mensal de cada unidade deverá iniciar-se após a formalização do Termo de Aceite de Entrada em Produção.

## 7.11. Exclusões de Escopo

**7.11.1.** Não deverá integrar o escopo da contratada o fornecimento de infraestrutura física local, incluindo equipamentos, rede lógica, conectividade e infraestrutura elétrica.

**7.11.2.** A Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, na condição de beneficiária e ambiente de execução operacional, deverá disponibilizar infraestrutura adequada para acesso à solução SaaS, sem prejuízo da governança contratual, da fiscalização e da gestão do serviço pelo InPACTA.

## 7.12. Relação das Unidades Contempladas

**7.12.1.** As unidades assistenciais contempladas neste Termo de Referência deverão corresponder às listadas na tabela abaixo, classificadas conforme tipologia definida neste instrumento.

**7.12.2.** A classificação por tipologia deverá observar o seguinte enquadramento:

§ TIPO ESPECIAL – Núcleo Central Multiempresa em ambiente de computação em nuvem, compreendendo Datacenter, PACS, LIS e Gestão de Escalas;

§ TIPO REG – Central de Regulação Assistencial Ambulatorial;

§ TIPO AGENTE – Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE);

§ TIPO I – Unidade Hospitalar;

§ TIPO II – Unidades Especializadas (Policlínicas);

§ TIPO III – Unidades de Atenção Primária, CAPS, UBS, UPA e correlatas.

**7.12.3.** A quantidade de usuários simultâneos indicada por unidade corresponde ao dimensionamento mínimo de licenças concorrentes a serem disponibilizadas pela contratada, devendo a solução suportar o acesso simultâneo informado sem degradação de desempenho, perda de integridade de dados ou limitação funcional.

**7.12.4.** O quantitativo total estimado de usuários simultâneos da rede corresponde a 1.250 (mil duzentos e cinquenta) acessos concorrentes, distribuídos entre as unidades conforme tabela abaixo, devendo a arquitetura da solução ser dimensionada para atendimento integral dessa carga, com escalabilidade automática em ambiente de computação em nuvem.

TABELA – RELAÇÃO DAS UNIDADES CONTEMPLADAS

TIPO	UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	CNES	QTDE USUÁRIOS SIMULTÂNEOS
TIPO ESPECIAL	DATACENTER (Núcleo Central Multiempresa)			-

TIPO REG	Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá			20
TIPO III	CAPS I			15
TIPO III	CAPS II			15
TIPO III	CAPS III			15
TIPO III	UBS ACLIMAÇÃO			15
TIPO III	UBS ALVORADA I			15
TIPO III	UBS ALVORADA III			15
TIPO III	UBS CÉU AZUL			15
TIPO III	UBS CIDADE ALTA			15
TIPO III	UBS FLORIANO			15
TIPO III	UBS GREVÍLIAS			15
TIPO III	UBS GUAIAPO/REQUIÃO			15
TIPO III	UBS IGUATEMI			15
TIPO III	UBS IMPÉRIO DO SOL			15
TIPO III	UBS INDUSTRIAL			15
TIPO III	UBS INTERNORTE			15
TIPO III	UBS Jardim Iguaçu			15
TIPO III	UBS MANDACARU			15
TIPO III	UBS MARINGÁ VELHO			15
TIPO III	UBS MORANGUEIRA			15
TIPO III	UBS NEY BRAGA			15
TIPO III	UBS OLÍMPICO			15
TIPO III	UBS PARAÍSO			15
TIPO III	UBS PARIGOT DE SOUZA			15
TIPO III	UBS PARIS			15
TIPO III	UBS PIATÃ			15
TIPO III	UBS PINHEIROS			15
TIPO III	UBS PORTAL DAS TORRES			15
TIPO III	UBS QUEBEC			15
TIPO III	UBS SÃO SILVESTRE			15
TIPO III	UBS TUIUTI			15
TIPO III	UBS UNIVERSO			15
TIPO III	UBS VARDELINA			15
TIPO III	UBS VILA ESPERANÇA			15
TIPO III	UBS VILA OPERÁRIA			15
TIPO III	UBS ZONA 06			15
TIPO III	UBS ZONA 07			15
TIPO III	UPA ZONA NORTE			15
TIPO III	UPA ZONA SUL			15
TIPO II	POLICLÍNICA ZONA SUL			50

TIPO II	POLICLINICA ZONA NORTE			50
TIPO I	HOSPITAL MUNICIPAL			150
TIPO AGENTE	Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE)			410
<b>TOTAL</b>				<b>1250</b>

## 8. SERVIÇOS PROFISSIONAIS

### 8.1. Diretrizes Gerais de Execução

**8.1.1.** A contratada deverá prestar os serviços profissionais necessários à implantação, parametrização, capacitação, entrada em produção, operação assistida e sustentação da solução, observadas as tipologias definidas neste Termo de Referência (TIPO ESPECIAL, TIPO REG, TIPO AGENTE, TIPO I, TIPO II e TIPO III) e a execução faseada por Ordens de Serviço emitidas pela contratante.

**8.1.2.** A CONTRATADA deverá elaborar e submeter à aprovação do InPACTA o Plano de Implantação e Governança do Projeto, contemplando cronograma macro, marcos de controle, responsabilidades das partes, critérios de aceite e o modelo de comunicação e escalonamento, podendo a Secretaria Municipal de Saúde de Maringá participar tecnicamente da sua construção e execução, sem prejuízo da governança central e da deliberação final pelo InPACTA.

**8.1.3.** A contratada deverá assegurar que os serviços profissionais sejam prestados por equipe qualificada, com experiência comprovada em implantação e sustentação de soluções de prontuário eletrônico e gestão em saúde no âmbito do SUS, incluindo integração com bases oficiais, produção assistencial e faturamento SUS quando aplicável aos fluxos da contratante.

### 8.2. Implantação do Núcleo Central (TIPO ESPECIAL)

**8.2.1.** A contratada deverá executar a implantação do Núcleo Central Multiempresa (TIPO ESPECIAL) previamente às implantações das unidades assistenciais, contemplando a configuração institucional da plataforma, a parametrização macro da rede, a governança de acessos e a camada de interoperabilidade.

**8.2.2.** A contratada deverá implantar e disponibilizar de forma centralizada as soluções PACS e LIS nativas do Núcleo Central, incluindo configuração, testes integrados, validação funcional e documentação operacional de interfaces internas, garantindo operação estável, rastreável e integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente.

**8.2.3.** A contratada deverá implantar e disponibilizar a solução de Gestão de Escalas de Trabalho (Workforce Management) em nível central, com parametrização inicial, perfis, regras e cadastros necessários para uso transversal pela rede.

### 8.3. Implantação das Unidades por Ordem de Serviço (TIPO I, TIPO II, TIPO III, TIPO REG e TIPO AGENTE)

**8.3.1.** A implantação das unidades e componentes previstos para os tipos TIPO I, TIPO II, TIPO III, TIPO REG e TIPO AGENTE deverá ocorrer de forma faseada, mediante emissão de Ordem de Serviço pela contratante, em conformidade com o Plano de Implantação aprovado.

**8.3.2.** Para cada unidade incluída em Ordem de Serviço, a contratada deverá realizar, no mínimo:

- I. Levantamento de fluxos e alinhamento operacional com as equipes locais da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, sempre sob coordenação, diretriz e supervisão do InPACTA;
- II. Parametrização específica da unidade, dentro das funcionalidades nativas da plataforma;
- III. Configuração de perfis de acesso e cadastros necessários;
- IV. Ativação de integrações aplicáveis ao escopo implantado, utilizando os componentes centrais previamente disponibilizados no Núcleo Central;
- V. Capacitação inicial e orientação operacional;
- VI. Entrada em produção assistida, com acompanhamento e suporte intensivo;
- VII. Termo de Aceite de Entrada em Produção e transição para sustentação.

**8.3.3.** Os serviços de parametrização, capacitação e operação assistida por unidade deverão

estar incluídos nos valores recorrentes mensais unitários correspondentes a cada tipologia (TIPO I, TIPO II, TIPO III, TIPO REG e TIPO AGENTE), não se admitindo cobrança adicional por evento para atividades ordinárias necessárias à entrada em produção e estabilização do escopo implantado.

#### **8.4. Treinamentos Iniciais, Capacitação e Treinamentos Continuados**

**8.4.1.** A contratada deverá executar treinamentos iniciais para capacitação de usuários-chave e multiplicadores antes da entrada em produção de cada unidade, observando os fluxos assistenciais e administrativos específicos da respectiva tipologia.

**8.4.2.** Durante a fase de operação assistida, os recursos humanos de nível 1 (N1) alocados conforme item 6.9 deverão atuar diretamente no reforço prático da capacitação, apoiando os usuários na execução real dos fluxos e consolidando o uso adequado da solução.

**8.4.3.** Após a estabilização da unidade, os recursos N1 deverão assumir a responsabilidade pelo treinamento continuado, reciclagem de usuários, capacitação de novos profissionais e reforço de boas práticas de utilização da solução.

**8.4.4.** A contratada deverá assegurar que as atualizações evolutivas da plataforma sejam acompanhadas de orientação e capacitação complementar aos usuários impactados, sem custos adicionais.

#### **8.5. Operação Assistida e Estabilização**

**8.5.1.** A contratada deverá realizar operação assistida em cada unidade e componente implantado por Ordem de Serviço (incluindo, quando aplicável, TIPO REG e TIPO AGENTE), com acompanhamento presencial e/ou remoto, conforme definido no Plano de Implantação e na respectiva Ordem de Serviço.

**8.5.2.** A operação assistida deverá contar obrigatoriamente com a participação dos recursos humanos N1 designados para a unidade ou grupo de unidades correspondente, assegurando continuidade entre a fase de implantação e a fase de sustentação.

**8.5.3.** Durante a operação assistida, a contratada deverá garantir:

I. acompanhamento da execução dos fluxos assistenciais e administrativos;

II. correção de parametrizações necessárias dentro do escopo funcional;

III. registro e escalonamento de incidentes;

IV. estabilização da operação antes da emissão do Termo de Aceite de Entrada em Produção.

**8.5.4.** Encerrada a operação assistida, os recursos N1 deverão permanecer como ponto focal permanente de suporte funcional nas unidades, observados os quantitativos mínimos estabelecidos neste Termo de Referência.

#### **8.6. Gestão do Projeto e Governança**

**8.6.1.** A CONTRATADA deverá executar a gestão integral do projeto, contemplando planejamento, controle de escopo, cronograma, comunicação, gestão de riscos e gestão de mudanças, assegurando rastreabilidade das entregas e aderência aos critérios de aceite, observada a governança central do serviço pelo InPACTA.

**8.6.2.** A CONTRATADA deverá realizar reuniões periódicas de acompanhamento com o InPACTA, instância responsável pela governança contratual do serviço, com apresentação de status, riscos, pendências, lições aprendidas, próximos marcos e plano de ação, facultada a participação técnica de representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, quando pertinente ao tema tratado.

**8.6.3.** A CONTRATADA deverá manter registro formal das decisões de governança, mudanças aprovadas, impactos em cronograma e eventuais dependências de responsabilidade das partes, observando que as deliberações contratuais e de governança do serviço competem ao InPACTA.

**8.6.4.** Para todos os fins contratuais, inclusive priorização de demandas, definição de cronograma, validação de entregas, autorização de entrada em produção, gestão de mudanças, aceite, faturamento e apuração de descumprimentos, a CONTRATADA deverá se reportar ao InPACTA, sem prejuízo das interações técnico-operacionais necessárias com as equipes da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá.

## **8.7. Suporte, Sustentação e Níveis de Serviço**

**8.7.1.** A contratada deverá prestar suporte técnico e funcional durante toda a vigência contratual, garantindo canais formais de atendimento, registro e acompanhamento de chamados, com mecanismos de priorização por severidade.

**8.7.2.** A contratada deverá assegurar monitoramento contínuo do ambiente de computação em nuvem sob sua responsabilidade, incluindo disponibilidade, desempenho e integridade operacional, com atuação proativa na identificação de falhas.

**8.7.3.** Os níveis de serviço (SLA), tempos de resposta, tempos de solução e critérios de severidade deverão ser definidos de forma objetiva neste Termo de Referência ou em anexo técnico, de modo a permitir aferição, auditoria e aplicação de sanções contratuais quando cabíveis.

**8.7.4.** A classificação da severidade dos incidentes deverá ser realizada com base em critérios objetivos, mensuráveis e previamente definidos, observando, no mínimo, os seguintes fatores cumulativos:

I. Número de usuários ou setores impactados, considerando a extensão da indisponibilidade ou degradação do serviço dentro da unidade ou da rede assistencial;

II. Impacto sobre o fluxo operacional, especialmente quando houver comprometimento direto de atividades assistenciais, administrativas, regulatórias ou de faturamento;

III. Visibilidade institucional e risco reputacional, quando o incidente puder gerar exposição externa, impacto regulatório ou repercussão junto a órgãos de controle;

IV. Recorrência ou reincidência do evento, considerando a repetição de falhas similares em intervalo temporal relevante ou a existência de causa raiz previamente identificada e não sanada.

**8.7.5.** A pontuação atribuída a cada critério deverá compor matriz de classificação estruturada, com pesos e faixas previamente estabelecidos neste Termo de Referência ou em anexo técnico, de modo a definir:

I. o nível de severidade aplicável ao incidente;

II. o prazo máximo de resposta inicial;

III. o prazo máximo de solução ou mitigação;

IV. os procedimentos obrigatórios de escalonamento técnico e gerencial.

**8.7.6.** A metodologia de classificação deverá permitir rastreabilidade, auditoria e validação pela contratante, sendo obrigatória a manutenção de registro formal da pontuação atribuída, da justificativa técnica e dos marcos de atendimento até a completa resolução do incidente.

## **8.8. Criticidade Assistencial, SLA Específico e Tempos de Atendimento**

**8.8.1.** Sem prejuízo das disposições gerais deste Termo de Referência, os níveis de serviço aplicáveis ao objeto deverão observar a natureza crítica da operação em saúde, especialmente quanto à continuidade do atendimento, disponibilidade do prontuário eletrônico do paciente, prescrição, evolução clínica, regulação assistencial, resultados laboratoriais, imagens médicas, faturamento SUS e demais processos essenciais da rede.

**8.8.2.** A classificação dos incidentes deverá observar, no mínimo, a seguinte matriz de criticidade assistencial por severidade:

<b>Severidade</b>	<b>Critérios objetivos e exemplos de enquadramento</b>
Severidade 1 Crítica / Urgente	Indisponibilidade total ou falha sem contorno viável que impeça atendimento assistencial, acesso ao prontuário eletrônico, prescrição, registro clínico, regulação, acesso a exames, laudos, PACS, LIS ou funcionamento de hospital, UPA, unidade especializada, atenção primária, CAPS ou serviço equivalente.
Severidade 2 Alta	Falha grave em funcionalidade essencial, com contorno apenas parcial e impacto relevante na rotina operacional e assistencial.

<b>Severidade</b>	<b>Critérios objetivos e exemplos de enquadramento</b>
Severidade 3 Média	Falha parcial com impacto moderado, sem paralisação total do serviço.
Severidade 4 Baixa	Falhas residuais, dúvidas operacionais, ajustes não críticos ou ocorrências sem impacto relevante à continuidade assistencial.

**8.8.3.** Os prazos mínimos de atendimento, restabelecimento e solução definitiva deverão observar, no mínimo, a seguinte matriz de tempos:

<b>Severidade</b>	<b>Início do atendimento</b>	<b>Restabelecimento / mitigação</b>	<b>Solução definitiva</b>
Severidade 1	15 minutos	2 horas	8 horas
Severidade 2	30 minutos	6 horas	24 horas
Severidade 3	60 minutos	—	48 horas
Severidade 4	4 horas	—	72 horas

**8.8.4.** A apuração dos prazos de início do atendimento, restabelecimento e solução definitiva, quando aplicáveis, deverá ocorrer em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana para os incidentes classificados como Severidade 1 e Severidade 2, considerando-se como marco inicial o registro do chamado em sistema formal de atendimento ou o seu encaminhamento à fila técnica da CONTRATADA. Considera-se restabelecimento a retomada da operação com nível aceitável de funcionamento, ainda que por contorno técnico temporário, e solução definitiva a correção integral da causa do incidente com normalização do serviço e encerramento técnico devidamente registrado.

**8.8.5.** A contagem dos prazos somente poderá ser suspensa mediante registro formal no chamado, quando houver indisponibilidade de acesso, ambiente, credenciais, conectividade, validação ou providência que dependa exclusivamente da CONTRATANTE, bem como em caso de manutenção programada previamente comunicada e aprovada, quando cabível. Todos os chamados deverão manter histórico completo, com classificação da severidade, data e hora do registro, evidências, escalonamentos, marcos de atendimento, restabelecimento, solução definitiva e validação de encerramento.

**8.8.6.** A manutenção associada ao SLA compreenderá, no mínimo, manutenção corretiva, adaptativa e legal, inclusive atualização tecnológica, correções de segurança, compatibilidade com integrações e adequações normativas aplicáveis ao setor saúde. O descumprimento injustificado dos níveis de serviço sujeitará a CONTRATADA às glosas, descontos, multas e demais consequências contratuais cabíveis, observada a vinculação da apuração à parcela mensal do serviço diretamente afetada e assegurados o contraditório e a ampla defesa.

## **8.9. Atualizações, Evolução e Gestão de Mudanças**

**8.9.1.** Considerando o modelo SaaS, a contratada deverá ser responsável por atualizações evolutivas e corretivas da solução, bem como por atualizações de compatibilidade necessárias à continuidade do serviço, incluindo componentes relacionados à interoperabilidade e integrações implementadas.

**8.9.2.** As atualizações deverão ser executadas com gestão de mudanças, comunicação prévia, validação em ambiente de homologação, plano de rollback e rastreabilidade, minimizando

impactos operacionais.

## **8.10. Recursos Humanos e Modelo de Alocação – Suporte Nível 1 (N1)**

**8.10.1.** A contratada deverá disponibilizar recursos humanos qualificados para atendimento de primeiro nível (N1), com atuação de suporte funcional e operacional às soluções implantadas, abrangendo registro, triagem, orientação ao usuário, acompanhamento de incidentes e escalonamento aos níveis superiores quando necessário.

**8.10.2.** A alocação mínima de recursos N1 deverá obedecer aos quantitativos abaixo:

I. Para cada unidade classificada como TIPO I, a contratada deverá disponibilizar no mínimo 02 (dois) recursos humanos N1;

II. Para cada unidade classificada como TIPO II, a contratada deverá disponibilizar no mínimo 01 (um) recurso humano N1;

III. Para as unidades classificadas como TIPO III, a contratada deverá disponibilizar no mínimo 01 (um) recurso humano N1 para cada grupo de 05 (cinco) unidades TIPO III.

IV. Para o componente classificado como TIPO REG, a contratada deverá disponibilizar no mínimo 02 (dois) recursos humanos N1 de suporte funcional, com atuação centralizada;

V. Para o componente classificado como TIPO AGENTE, a contratada deverá disponibilizar no mínimo 02 (dois) recursos humanos N1 de suporte funcional, com atuação centralizada e apoio à operação em campo.

**8.10.3.** Os recursos N1 deverão atuar como ponto focal de atendimento aos usuários das unidades, garantindo a abertura e acompanhamento de chamados, aplicação de procedimentos padronizados, registro de evidências, orientação operacional e escalonamento para níveis N2 e N3, quando cabível.

**8.10.4.** A contratada deverá assegurar que as alocações mínimas de N1 não substituam e não limitem a obrigação de manutenção e suporte de níveis superiores (N2/N3), incluindo especialistas funcionais, suporte de integração, segurança, banco de dados e operação do ambiente de computação em nuvem.

**8.10.5.** A alocação dos recursos N1 deverá ser compatível com o cronograma de implantação e com a entrada em produção de cada unidade.

**8.10.6.** A contratada deverá assegurar que os recursos humanos N1 estejam disponíveis, no mínimo, em horário comercial, de segunda a sexta-feira, para atendimento presencial e/ou remoto às unidades sob sua responsabilidade.

**8.10.7.** A atuação dos recursos N1 deverá contemplar acompanhamento contínuo da operação das soluções implantadas, especialmente durante as fases de entrada em produção e estabilização, assegurando presença compatível com o volume operacional da respectiva tipologia de unidade.

**8.10.8.** A eventual necessidade de ampliação temporária de carga horária durante a fase de operação assistida deverá ser prevista no cronograma de implantação, sem prejuízo dos quantitativos mínimos estabelecidos neste Termo de Referência.

**8.10.9.** Além das atividades de registro, triagem e escalonamento de incidentes, os recursos N1 deverão atuar como suporte funcional local da solução, incluindo:

I. orientação prática aos usuários na execução dos fluxos assistenciais e administrativos;

II. apoio na correta utilização das funcionalidades nativas da plataforma;

III. acompanhamento da aderência aos fluxos parametrizados;

IV. apoio na validação de cadastros e parâmetros operacionais;

V. registro estruturado de oportunidades de melhoria e necessidades de ajustes funcionais dentro do escopo da solução.

**8.10.10.** Os recursos N1 deverão atuar como ponto focal permanente de apoio funcional nas unidades, contribuindo para a consolidação do uso adequado da solução e para a estabilidade operacional do ambiente implantado.

**8.10.11.** Considerando a totalidade das unidades e componentes previstos neste Termo de Referência e a aplicação dos critérios mínimos estabelecidos no item 6.9.2, a contratada deverá disponibilizar, quando da implantação completa da solução em todas as tipologias, o quantitativo mínimo de 16 (dezesesseis) recursos humanos N1, sem prejuízo de eventual ampliação necessária

para manutenção dos níveis de serviço pactuados.

## **8.11. Gestão de Backups**

**8.11.1.** A contratada deverá implementar política formal e abrangente de gestão de backups aplicável a todas as soluções previstas neste Termo de Referência, hospedadas e operadas no ambiente de computação em nuvem sob sua responsabilidade, assegurando capacidade de recuperação integral e rastreabilidade.

**8.11.2.** A política de backup deverá contemplar, no mínimo:

I. bancos de dados da solução;

II. arquivos de aplicação e componentes críticos;

III. registros necessários à recuperação integral do ambiente.

**8.11.3.** Os backups deverão ser executados de forma rotineira e diária, com agendamento automatizado e registro de evidências de execução.

**8.11.4.** A solução de backup deverá permitir armazenamento em ambiente seguro, com acesso controlado, rastreável e protegido por mecanismos robustos de autenticação.

**8.11.5.** A capacidade de armazenamento deverá ser escalável, permitindo expansão progressiva conforme crescimento da base de dados e exigências operacionais da contratante.

**8.11.6.** Os arquivos de backup deverão manter histórico mínimo de 30 (trinta) dias, com retenção estruturada e possibilidade de restauração seletiva de dados.

**8.11.7.** Após cada execução de backup, a ferramenta utilizada deverá gerar registro formal contendo, no mínimo, informações sobre horário de execução, duração, volume processado e status da operação.

**8.11.8.** A contratada deverá realizar testes periódicos de restauração, garantindo que os procedimentos de recuperação estejam operacionais e devidamente documentados.

**8.11.9.** Poderá ser adotada política de backup alinhada às melhores práticas de mercado, desde que assegure níveis equivalentes ou superiores de disponibilidade, segurança, rastreabilidade e integridade das informações.

## **9. REQUISITOS FUNCIONAIS DO AMBIENTE DE COMPUTAÇÃO EM NUVEM E BANCO DE DADOS**

### **9.1. Ambiente de Datacenter**

**9.1.1.** O ambiente de computação em nuvem deverá ser estruturado para garantir segurança operacional, estabilidade e capacidade de processamento compatível com a criticidade da solução de prontuário eletrônico e gestão em saúde.

**9.1.2.** O ambiente deverá contar com recursos computacionais virtuais devidamente dimensionados, com capacidade elástica de escalabilidade horizontal e vertical.

**9.1.3.** O ambiente deverá utilizar solução de armazenamento corporativo de alto desempenho, com redundância e alta disponibilidade nativas do provedor de infraestrutura em nuvem, assegurando desempenho adequado às operações clínicas e administrativas.

**9.1.4.** A infraestrutura de rede deverá oferecer conectividade segura e estável, com mecanismos de redundância compatíveis com operação contínua.

**9.1.5.** O ambiente deverá implementar controles de segurança física e lógica, incluindo, no mínimo:

a) controles de segurança física implementados pelo provedor de infraestrutura em nuvem, conforme certificações apresentadas;

b) firewalls perimetrais;

c) sistemas de detecção e prevenção de intrusão (IDS/IPS) ou equivalentes;

d) registro e auditoria de eventos de infraestrutura.

**9.1.6.** A infraestrutura deverá possuir redundância de energia e conectividade compatível com ambiente crítico, comprovada por meio de certificações e arquitetura do provedor de nuvem adotado.

**9.1.7.** O ambiente deverá contar com monitoramento contínuo da infraestrutura tecnológica e equipe técnica disponível para tratamento de incidentes relacionados à infraestrutura sob responsabilidade da contratada.

**9.1.8.** O ambiente deverá possuir política estruturada de backup, com execução periódica das cópias de segurança, permitindo execução com o sistema em operação observadas as diretrizes estabelecidas no item 8.10 deste Termo de Referência.

**9.1.9.** As cópias de backup deverão ser armazenadas de forma segura, podendo incluir armazenamento em local geograficamente distinto, conforme política operacional adotada pela contratada.

**9.1.10.** A contratada deverá realizar testes periódicos de restauração, assegurando a integridade das cópias.

**9.1.11.** O provedor de infraestrutura em nuvem deverá comprovar arquitetura com nível equivalente ou superior de redundância, disponibilidade e continuidade operacional compatível com padrão Tier III ou superior.

**9.1.12.** O provedor de infraestrutura deverá possuir certificações reconhecidas internacionalmente de segurança e continuidade de negócios, tais como:

- a) ISO/IEC 27001;
  - b) ISO/IEC 27017;
  - c) ISO/IEC 27018;
  - d) ISO/IEC 27701;
  - e) ISO 22301;
  - f) SOC 1 Tipo II;
  - g) SOC 2 Tipo II;
- ou certificações equivalentes.

## **9.2. Banco de Dados**

**9.2.1.** O sistema deverá utilizar Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) corporativo, amplamente utilizado em ambientes críticos, com suporte técnico formal disponível no Brasil ou por meio de parceiro autorizado com atuação nacional.

**9.2.2.** O SGBD adotado deverá ser plenamente compatível com a solução ofertada e com a infraestrutura tecnológica utilizada.

**9.2.3.** O ambiente de banco de dados deverá disponibilizar, no mínimo, ambiente de produção e ambiente de homologação logicamente separados.

**9.2.4.** O banco de dados deverá assegurar integridade transacional, consistência das informações e controle de acesso por perfis.

**9.2.5.** O banco de dados deverá manter registro e auditoria de operações.

**9.2.6.** O banco de dados deverá permitir execução de rotinas de backup com o sistema em operação.

**9.2.7.** As rotinas de backup deverão prever execução periódica de cópias completas e incrementais, conforme política definida pela contratada, garantindo recuperação adequada das informações.

**9.2.8.** A versão do SGBD utilizada deverá estar em versão estável com suporte ativo do fornecedor ou da comunidade mantenedora, assegurando aplicação de atualizações de segurança.

**9.2.9.** O SGBD deverá ser compatível com o sistema operacional utilizado na infraestrutura da solução.

**9.2.10.** Caso o SGBD adotado exija licenciamento, todos os custos deverão estar integralmente incluídos na proposta da contratada durante toda a vigência contratual.

## **10. CARACTERÍSTICAS FUNCIONAIS DAS SOLUÇÕES**

### **10.1. Diretrizes Gerais da Plataforma**

**10.1.1.** A solução deverá operar em arquitetura integrada, com base única de dados centralizada no Núcleo Central (TIPO ESPECIAL), assegurando rastreabilidade, integridade e consistência das informações clínicas, administrativas e operacionais.

**10.1.2.** A solução deverá permitir parametrização por unidade, mantendo governança central no Núcleo Central (TIPO ESPECIAL), inclusive quanto a perfis de acesso, regras institucionais, cadastros estruturantes, integrações e políticas de segurança da informação.

**10.1.3.** A solução deverá operar em modelo SaaS (Software as a Service), com disponibilização contínua das funcionalidades contratadas, atualização evolutiva centralizada e sem limitação de uso por módulo dentro da tipologia correspondente, observado o dimensionamento contratual por unidade, perfil ou volume de operação, quando aplicável.

**10.1.4.** A solução deverá manter trilha de auditoria completa das operações realizadas pelos usuários, registrando no mínimo: identificação do usuário, data, hora, ação executada e dados alterados.

**10.1.5.** A solução deverá permitir segregação de perfis por função, com controle granular de permissões, garantindo aderência aos princípios de necessidade e minimização de acesso.

## **10.2. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)**

**10.2.1.** A solução deverá disponibilizar Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) como núcleo estruturante e backbone longitudinal das informações clínicas da rede pública de saúde, assegurando prontuário clínico único por paciente, mantido em base centralizada no Núcleo Central (TIPO ESPECIAL), válido para toda a rede assistencial, desde a Atenção Primária até as unidades especializadas e hospitalares, independentemente do front-end utilizado conforme a tipologia da unidade.

**10.2.2.** O PEP deverá adotar modelo centralizado e integrado, garantindo continuidade assistencial, integração multiprofissional e visão longitudinal da linha de cuidado.

**10.2.3.** A solução deverá atender integralmente à legislação vigente, incluindo a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), normativas do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), especialmente a Resolução COFEN nº 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE), e utilizar como referência os requisitos técnicos e funcionais definidos pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), sem exigência de certificação formal.

**10.2.4.** A solução deverá assegurar confidencialidade, integridade, rastreabilidade e controle de acesso às informações clínicas, por meio de trilhas de auditoria completas, controle por perfil e função e segregação de permissões.

**10.2.5.** O sistema deverá suportar assinatura digital por certificado no padrão ICP-Brasil (A1 ou A3), assegurando validade jurídica plena aos documentos eletrônicos e possibilitando a eliminação do prontuário físico em papel, conforme legislação aplicável.

**10.2.6.** O sistema deverá permitir registro clínico estruturado e narrativo, incluindo anamnese, evolução, sinais vitais, hipóteses diagnósticas, resultados de exames, prescrição, administração de medicamentos, plano terapêutico, notificações e alertas assistenciais.

**10.2.7.** As evoluções clínicas deverão estar vinculadas ao atendimento correspondente, com identificação de autor, data, hora, unidade e perfil profissional.

**10.2.8.** O sistema deverá permitir personalização de formulários por especialidade, linha de cuidado ou perfil profissional, com utilização de terminologias padronizadas como CID-10, CIAP e terminologias reconhecidas para enfermagem.

**10.2.9.** A solução deverá oferecer prescrição eletrônica multiprofissional integrada aos módulos de farmácia, suprimentos, compras, faturamento e SADT, garantindo rastreabilidade de medicamentos padronizados, não padronizados e antimicrobianos de uso restrito.

**10.2.10.** O sistema deverá exigir justificativa clínica para medicamentos condicionados e permitir consulta a registros de solicitações rejeitadas ou substituídas.

**10.2.11.** A solução deverá permitir conciliação medicamentosa, controle de alergias, verificação de interações medicamentosas e alertas de segurança clínica.

**10.2.12.** O sistema deverá permitir registro gráfico de sinais vitais, com alertas configuráveis para desvios de parâmetros, inclusive suporte a algoritmos clínicos para identificação de deterioração clínica, como score MEWS ou equivalente.

**10.2.13.** O sistema deverá oferecer calculadoras clínicas integradas, tais como IMC, clearance de creatinina e escalas de risco.

**10.2.14.** A solução deverá permitir integração com dispositivos biomédicos e assistenciais, como monitores multiparâmetros, ventiladores e bombas de infusão, utilizando padrões reconhecidos como HL7, IEEE 11073 ou equivalentes, quando tecnicamente suportado pelo dispositivo e pelo

ambiente tecnológico da contratante, assegurando rastreabilidade dos dados incorporados ao prontuário.

**10.2.15.** O sistema deverá exigir elaboração de Plano Terapêutico estruturado, associando hipóteses diagnósticas, objetivos terapêuticos, intervenções planejadas e avaliações periódicas.

**10.2.16.** A solução deverá suportar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nos termos da Resolução COFEN nº 358/2009, contemplando coleta de dados, diagnóstico, prescrição, implementação e avaliação de resultados, conforme detalhamento funcional previsto no item 10.2.54 deste Termo de Referência.

**10.2.17.** O sistema deverá permitir alertas à equipe multiprofissional sobre planos previamente registrados para o mesmo paciente.

**10.2.18.** A solução deverá permitir registro estruturado de dor com escalas padronizadas, alertas para níveis críticos e acompanhamento evolutivo.

**10.2.19.** O sistema deverá permitir prescrição, agendamento e registro de execução de cuidados diretos, como curativos, mudanças de decúbito e banho no leito.

**10.2.20.** A solução deverá permitir registro específico por categoria profissional, com plano de cuidados e metas terapêuticas próprias.

**10.2.21.** O sistema deverá permitir planejamento estruturado da alta assistencial, com critérios clínicos, encaminhamentos e registros de referência.

**10.2.22.** A solução deverá oferecer protocolos clínicos automatizados por critérios assistenciais e checklists de segurança do paciente, incluindo cirurgia segura, prevenção de quedas e prevenção de lesões por pressão.

**10.2.23.** O sistema deverá permitir controle completo de leitos, incluindo solicitação, reserva, ocupação, transferência, liberação e higienização, com rastreabilidade de responsáveis e horários.

**10.2.24.** O sistema deverá permitir controle de administração de medicamentos com aprazamento individualizado e checagem em tempo real.

**10.2.25.** A solução deverá permitir notificação compulsória de agravos à saúde conforme determinações do Ministério da Saúde, com base em CID-10 e formulários estruturados.

**10.2.26.** O sistema deverá permitir registro e gestão de eventos adversos, com categorização, análise, definição de responsáveis e acompanhamento de tratativas.

**10.2.27.** O sistema deverá permitir controle de protocolos institucionais, como prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) e controle de dias de uso de antibióticos.

**10.2.28.** O sistema deverá permitir emissão de documentos clínicos, incluindo atestados, receituários, declarações, relatórios, etiquetas e demais documentos assistenciais.

**10.2.29.** A solução deverá permitir registro de nascimentos e consolidação de livro eletrônico de nascidos vivos.

**10.2.30.** O sistema deverá permitir funcionalidade de interconsulta multiprofissional com classificação temática, alertas prioritários e rastreabilidade.

**10.2.31.** A solução deverá permitir integração com laboratórios oficiais por meio de webservices, possibilitando solicitação e recebimento automático de resultados.

**10.2.32.** O sistema deverá permitir visualização de laudos com imagens diretamente no PEP.

**10.2.33.** A solução deverá permitir integração com módulos de regulação, faturamento, farmácia, SADT e demais módulos da plataforma, assegurando interoperabilidade plena.

**10.2.34.** A solução deverá permitir controle configurável para evitar prescrição repetida de exames em intervalos inadequados.

**10.2.35.** O sistema deverá permitir visualização cronológica das informações do paciente por meio de linha do tempo clínica.

**10.2.36.** A solução deverá permitir histórico consolidado de internações, atendimentos ambulatoriais e eventos assistenciais.

**10.2.37.** O sistema deverá permitir geração de painéis gerenciais e indicadores assistenciais em tempo real, com filtros por unidade, período, diagnóstico, equipe e perfil do paciente.

**10.2.38.** A solução deverá permitir anonimização de dados para fins analíticos, conforme princípios da LGPD.

**10.2.39.** A solução deverá contemplar integralmente os fluxos clínico-assistenciais dos estabelecimentos de saúde abrangidos neste Termo de Referência, assegurando aderência às

rotinas de acolhimento, triagem, atendimento, evolução, prescrição, monitoramento e alta.

**10.2.40.** A funcionalidade de acolhimento deverá permitir o registro da chegada do paciente, identificação segura, direcionamento interno e geração de atendimento conforme protocolos assistenciais definidos pela instituição.

**10.2.41.** O sistema deverá permitir classificação de risco por meio de ferramenta de triagem configurável, com possibilidade de personalização de protocolos de acordo com as especificidades clínicas e operacionais de cada unidade.

**10.2.42.** O PEP deverá incorporar funcionalidade nativa de reconhecimento de voz com transcrição automática em tempo real durante o atendimento clínico.

**10.2.43.** A funcionalidade de reconhecimento de voz deverá identificar e diferenciar interlocutores, permitindo transcrição contínua, dinâmica e editável diretamente no dispositivo utilizado pelo profissional.

**10.2.44.** A solução deverá utilizar algoritmos de Inteligência Artificial para análise semântica do conteúdo transcrito, identificando padrões clínicos relevantes, como sintomas, hipóteses diagnósticas, alergias, uso de medicamentos e condutas mencionadas verbalmente, exclusivamente como ferramenta de apoio à decisão clínica.

**10.2.45.** Com base na análise automatizada, o sistema poderá gerar alertas e sugestões baseadas em protocolos assistenciais e nos dados estruturados do prontuário, exigindo validação explícita do profissional responsável antes de qualquer registro definitivo ou adoção de conduta.

**10.2.46.** Após validação pelo profissional, o conteúdo transcrito deverá ser estruturado e integrado automaticamente ao prontuário, mantendo registro da sugestão automatizada e da decisão adotada pelo profissional, assegurando rastreabilidade e governança clínica.

**10.2.47.** A solução deverá permitir aferição e registro estruturado de sinais vitais e dados antropométricos, com geração automática de gráficos de tendência clínica.

**10.2.48.** O atendimento médico deverá dispor de fichas modeláveis por especialidade, com campos estruturados e configuráveis para extração de indicadores assistenciais e integração com ferramentas de Business Intelligence.

**10.2.49.** A prescrição eletrônica deverá ser interdisciplinar e integrada aos módulos de exames e estoque, emitindo alertas automáticos para duplicidade, interações medicamentosas, alergias, antimicrobianos sob controle da CCIH, medicamentos não padronizados e de controle especial.

**10.2.50.** O sistema deverá realizar aprazamento automático de enfermagem com definição de horários de administração.

**10.2.51.** A checagem de enfermagem deverá ocorrer à beira-leito, com validação segura da administração baseada nos “5 certos” (medicamento, dose, via, horário e paciente).

**10.2.52.** A solução deverá permitir solicitação e devolução de materiais e medicamentos com integração ao estoque.

**10.2.53.** O sistema deverá permitir registro estruturado de alertas clínicos com categorização por tema e prioridade.

**10.2.54.** A solução deverá suportar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com apoio às taxonomias NANDA, NIC e NOC, permitindo sugestão automática de intervenções a partir dos diagnósticos registrados.

**10.2.55.** O sistema deverá permitir evoluções e anotações multidisciplinares em formatos estruturados e livres.

**10.2.56.** A solução deverá permitir solicitação e registro de interconsultas e pareceres clínicos entre especialidades e equipes.

**10.2.57.** O sistema deverá disponibilizar protocolos e escalas clínicas eletrônicas, incluindo, no mínimo: TEV clínico e cirúrgico, MEWS, SEPSE, AVC, GLASGOW, MORSE, FRAMINGHAM, BRADEN, MADDOX, APACHE ou equivalentes, permitindo modelagem institucional de novos protocolos.

**10.2.58.** A solução deverá permitir registro de avaliações e condutas da equipe de nutrição com planejamento alimentar estruturado.

**10.2.59.** O sistema deverá permitir avaliações psicossociais estruturadas e acompanhamento interdisciplinar do plano terapêutico.

**10.2.60.** O planejamento terapêutico deverá ser integrado entre equipes, com registro obrigatório

de evoluções periódicas para continuidade do cuidado.

**10.2.61.** A solução deverá permitir registro odontológico com odontograma gráfico e textual.

**10.2.62.** O sistema deverá permitir consulta e acompanhamento estruturado dos eventos adversos clínicos registrados, conforme funcionalidade descrita no item 10.2.26, assegurando categorização, rastreabilidade e monitoramento das tratativas.

**10.2.63.** A solução deverá permitir registro estruturado de procedimentos invasivos, com controle de data de inserção, prazo recomendado para troca e alertas configuráveis, integrando-se às funcionalidades do módulo de Controle de Infecção Hospitalar (item 10.12).

**10.2.64.** O processo de alta médica deverá permitir registro estruturado com justificativa clínica, orientações, prescrições e encaminhamentos.

**10.2.65.** A emissão de receituários deverá ocorrer eletronicamente, incluindo receitas comuns e de controle especial conforme normas sanitárias vigentes.

**10.2.66.** O sistema deverá permitir emissão de atestados, termos e declarações com modelos configuráveis.

**10.2.67.** A solução deverá permitir registro detalhado de descrição cirúrgica, ficha pré-anestésica e ficha transoperatória vinculadas ao PEP.

**10.2.68.** A solução deverá exigir preenchimento eletrônico de checklist de cirurgia segura.

**10.2.69.** O sistema deverá permitir integração com registros e indicadores da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), incluindo controle de antimicrobianos.

**10.2.70.** A solução deverá permitir registro e envio de notificações de agravos conforme normas sanitárias vigentes.

**10.2.71.** No âmbito da Atenção Primária, a solução deverá permitir atendimento e encaminhamento multidisciplinar estruturado, com registro integrado entre profissionais.

**10.2.72.** No âmbito da Atenção Primária, a solução deverá permitir registro e acompanhamento de vacinação, incluindo controle de esquema vacinal, doses aplicadas, lote, fabricante e geração de relatórios.

**10.2.73.** A solução deverá assegurar que todas as funcionalidades do fluxo clínico assistencial estejam integradas ao prontuário único longitudinal do paciente, independentemente do tipo de unidade (TIPO I, TIPO II ou TIPO III), garantindo continuidade e rastreabilidade assistencial em toda a rede.

### **10.3. Gestão de Agenda**

**10.3.1.** A solução deverá contemplar funcionalidades completas para a gestão de agendas assistenciais, permitindo a criação e o gerenciamento de grades horárias associadas a diferentes tipos de recursos, incluindo profissionais individualizados, equipes multiprofissionais, prestadores de serviço externos, especialidades médicas ou multiprofissionais, bem como salas ou consultórios ambulatoriais.

**10.3.2.** Cada grade deverá ser parametrizável por turno (manhã, tarde ou noite), com configuração da duração padrão de consultas ou procedimentos, definição de intervalos entre os atendimentos e limitação da capacidade máxima por turno, em conformidade com as diretrizes operacionais da instituição.

**10.3.3.** A solução deverá permitir o controle da disponibilidade dos recursos, possibilitando o bloqueio de horários ou períodos específicos nas agendas de qualquer profissional, sala ou equipe, com a devida justificativa da indisponibilidade, como férias, folgas, participação em eventos, treinamentos ou manutenção de ambientes.

**10.3.4.** O sistema deverá oferecer mecanismos seguros e auditáveis para o desbloqueio programado desses horários, respeitando regras previamente estabelecidas pela instituição.

**10.3.5.** A solução deverá possibilitar a inserção de encaixes entre horários previamente agendados, tanto de forma manual quanto automatizada, desde que observados critérios mínimos como a duração aceitável para o atendimento, a real disponibilidade do recurso envolvido e as regras clínicas definidas pela instituição.

**10.3.6.** Os encaixes inseridos deverão ser destacados visualmente na grade de agendamentos.

**10.3.7.** O sistema deverá permitir a exclusão de registros de agendamento mediante exigência de justificativa para o cancelamento, identificação do usuário responsável e armazenamento da

operação em histórico com trilha completa de auditoria.

**10.3.8.** A solução deverá permitir a transferência de agendamentos para outros horários dentro do mesmo dia ou para datas subsequentes, respeitando a disponibilidade de horários e recursos, incluindo a realocação entre diferentes profissionais, equipes ou salas.

**10.3.9.** O sistema deverá oferecer funcionalidades de consulta e análise do histórico de agendamentos e atendimentos realizados pelos pacientes, com filtros por período, tipo de atendimento (como consulta, exame ou retorno) e status (realizado, faltou, cancelado ou reagendado).

**10.3.10.** A solução deverá permitir a emissão de lembretes ao paciente, em formato impresso ou digital, contendo data, horário, local, nome do profissional ou serviço, orientações específicas e eventuais preparos necessários, observadas as diretrizes de consentimento e proteção de dados pessoais previstas na Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

**10.3.11.** O sistema deverá disponibilizar mecanismo de localização inteligente de agendas, possibilitando localizar, de forma dinâmica e automática, as agendas mais adequadas ao perfil de atendimento e às preferências informadas, como período desejado e turno preferencial.

**10.3.12.** Com base nesses critérios, o sistema deverá sugerir automaticamente as melhores agendas disponíveis, em quantidade configurável pela instituição (por exemplo, até dez opções), apresentando os primeiros horários disponíveis dentro do intervalo informado, permitindo o agendamento direto a partir dessas sugestões.

**10.3.13.** A solução deverá permitir a configuração de calendário institucional com feriados nacionais, estaduais e municipais, viabilizando o bloqueio automático de agendas nessas datas.

**10.3.14.** Sempre que houver tentativa de agendamento em data classificada como feriado, o sistema deverá exibir mensagem de aviso ao usuário, sendo possível parametrizar se a instituição manterá ou não horários disponíveis para agendamentos nessas ocasiões.

**10.3.15.** O módulo de agendamento deverá possuir conectividade nativa e bidirecional com o módulo de regulação de atendimentos ambulatoriais (consultas e exames), operando sobre a mesma base centralizada do Núcleo Central (TIPO ESPECIAL), permitindo que a disponibilidade de agendas seja ofertada automaticamente ao núcleo regulador e que as autorizações impactem diretamente as grades assistenciais.

#### **10.4. Controle de Acessos de Visitantes**

**10.4.1.** A solução deverá dispor de módulo específico para controle de acesso de visitantes, com o objetivo de assegurar a segurança, a organização e a rastreabilidade das visitas nas dependências da unidade de saúde.

**10.4.2.** O módulo deverá ser integrado ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e aos demais sistemas assistenciais e operacionais da instituição, operando sobre a mesma base de dados institucional, garantindo visibilidade das informações em tempo real para os setores envolvidos, observados os perfis de acesso e as regras de confidencialidade.

**10.4.3.** A solução deverá permitir o registro completo das visitas hospitalares, incluindo a identificação do visitante, o paciente a ser visitado, o setor de destino e os horários de entrada e saída.

**10.4.4.** O controle de acesso deverá contemplar o registro do tempo de permanência do visitante nas dependências da unidade, para fins de segurança institucional e organização operacional.

**10.4.5.** O sistema deverá permitir o registro de visitantes impedidos de ingressar na unidade.

**10.4.6.** O módulo deverá possibilitar o controle de áreas com acesso restrito.

**10.4.7.** A solução deverá permitir a limitação do número de visitantes simultâneos por paciente, conforme regras definidas pela instituição.

**10.4.8.** O sistema deverá emitir etiquetas de identificação dos visitantes com dados personalizados, incluindo nome do visitante, paciente vinculado, setor e horário autorizado.

**10.4.9.** O módulo deverá possibilitar a aplicação de regras diferenciadas por tipo de área, horário e perfil do visitante, conforme normas internas da instituição.

**10.4.10.** A solução deverá permitir a visualização, por paciente internado, do histórico de visitas realizadas, incluindo horários registrados, visitantes autorizados e eventuais registros de bloqueio de acesso.

**10.4.11.** O sistema deverá permitir o gerenciamento e controle das visitas em tempo real pelas equipes de portaria, recepção, segurança e enfermagem.

**10.4.12.** Todas as funcionalidades deverão observar as diretrizes da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), assegurando a privacidade dos dados pessoais de visitantes e pacientes, a limitação da coleta ao mínimo necessário, a definição de prazos de retenção compatíveis com a finalidade do tratamento e o descarte seguro das informações quando aplicável.

**10.4.13.** O sistema deverá garantir a rastreabilidade de todos os registros realizados no módulo de controle de acessos de visitantes.

## **10.5. Atendimento Ambulatorial**

**10.5.1.** O módulo de atendimento ambulatorial deverá abranger, de forma integrada e eficiente, todas as funcionalidades necessárias ao cadastramento, atendimento, registro e controle das informações assistenciais relativas aos pacientes atendidos em regime ambulatorial.

**10.5.2.** O sistema deverá permitir o cadastro de pacientes com registro de múltiplos documentos de identificação, incluindo, no mínimo, Cartão Nacional de Saúde (CNS), CPF, RG e Certidão de Nascimento.

**10.5.3.** O sistema deverá possibilitar a parametrização da obrigatoriedade de documentos conforme o tipo de atendimento e as diretrizes institucionais.

**10.5.4.** Será obrigatória a integração com bases externas oficiais, incluindo a base do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, para consulta, validação e atualização automática dos dados cadastrais do paciente, sempre que os serviços externos estiverem disponíveis, devendo o sistema manter mecanismos alternativos de registro e posterior sincronização.

**10.5.5.** O módulo deverá permitir dois modos de cadastro: simplificado e completo, conforme a complexidade do atendimento.

**10.5.6.** O sistema deverá permitir a realização de atendimentos mesmo na ausência de informações completas do paciente, vinculando esses registros de forma provisória à base única central e possibilitando posterior associação a cadastro definitivo, mantendo rastreabilidade das alterações.

**10.5.7.** O sistema deverá disponibilizar mecanismos de avaliação da qualidade do cadastro, incluindo pesquisa fonética, detecção de homônimos e gráficos de similaridade, visando evitar duplicidades.

**10.5.8.** A base cadastral deverá ser única e acessível por todas as unidades físicas da instituição.

**10.5.9.** O módulo deverá possuir controle automático de identificadores e números, com geração de número de arquivamento de forma unificada ou dissociada entre atendimentos ambulatoriais e internações, conforme parametrização.

**10.5.10.** O sistema deverá gerar números sequenciais para contas públicas e boletins de atendimento, com controle anual e rastreabilidade.

**10.5.11.** Durante o registro do atendimento, o sistema deverá exibir ao profissional informações estratégicas do paciente com base nos dados previamente cadastrados.

**10.5.12.** O módulo deverá permitir controle específico de tratamentos continuados, exigindo vinculação do atendimento ao procedimento correspondente e emitindo alertas quando o paciente estiver em acompanhamento ativo.

**10.5.13.** O boletim ambulatorial deverá ser devidamente registrado e, quando aplicável, integrado às informações do agendamento prévio.

**10.5.14.** O histórico de atendimentos anteriores deverá estar disponível para consulta, abrangendo atendimentos ambulatoriais e internações.

**10.5.15.** A pesquisa de histórico deverá permitir critérios como código de atendimento, nome do paciente, número de arquivo, número da ficha de internação ou número do boletim ambulatorial.

**10.5.16.** O sistema deverá identificar automaticamente a natureza do atendimento atual, classificando-o como reconsulta, eletivo ou de urgência/emergência.

**10.5.17.** No encerramento do atendimento, o sistema deverá permitir o registro da alta ambulatorial, incluindo data e destino subsequente do paciente.

**10.5.18.** O sistema deverá permitir a conversão do atendimento ambulatorial em internação, conforme fluxo clínico e registro do destino.

**10.5.19.** O módulo deverá permitir o registro de óbito, quando aplicável, com inativação do cadastro para novos atendimentos.

**10.5.20.** O diagnóstico de alta deverá ser registrado com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), informado por profissional médico responsável.

**10.5.21.** A funcionalidade de acolhimento deverá registrar se o paciente foi submetido à triagem e se será classificado por protocolo de risco.

**10.5.22.** O sistema deverá aceitar múltiplos protocolos de classificação de risco, conforme diretrizes institucionais.

**10.5.23.** O sistema deverá possibilitar o registro do grau de dor por meio da Régua de Dor.

**10.5.24.** O módulo deverá contemplar funcionalidades de comunicação com pacientes, permitindo chamadas via dispositivos de áudio integrados à infraestrutura da unidade.

**10.5.25.** O sistema deverá permitir a anexação de documentos ao cadastro do paciente, garantindo posterior consulta.

**10.5.26.** O sistema deverá permitir a coleta de assinatura eletrônica por meio de dispositivos apropriados.

**10.5.27.** O sistema deverá disponibilizar relatórios gerenciais, incluindo:

I. pacientes do Pronto-Socorro sem atendimento registrado;

II. pacientes por faixa etária;

III. pacientes por local de origem;

IV. atendimentos pendentes de alta;

V. atendimentos por paciente;

VI. pacientes de outros municípios;

VII. tempo médio por classificação de risco.

**10.5.28.** O sistema deverá permitir a geração e exportação dos arquivos de produção ambulatorial no padrão BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), conforme normas do Ministério da Saúde.

**10.5.29.** O sistema deverá permitir a geração do arquivo CIHA, quando aplicável.

**10.5.30.** O sistema deverá apresentar relatórios de inconsistências e de produção assistencial.

**10.5.31.** O sistema deverá permitir a vinculação dos procedimentos realizados aos respectivos códigos SUS.

**10.5.32.** O módulo deverá conter campos estruturados para registro das condições prioritárias e marcadores clínicos da Política Nacional de Atenção Básica, incluindo hipertensão, diabetes, pré-natal, puericultura, vacinação e acompanhamento periódico de idosos.

**10.5.33.** O sistema deverá permitir monitoramento dessas condições por meio de relatórios específicos.

**10.5.34.** O módulo deverá gerar alertas automáticos e listas de rastreamento preventivo para grupos prioritários, incluindo:

I. gestantes sem pré-natal ativo;

II. crianças com vacinação incompleta;

III. pacientes crônicos sem acompanhamento recente.

**10.5.35.** O sistema deverá disponibilizar funcionalidades dedicadas para agendamento e gestão de horários ambulatoriais da Atenção Primária, incluindo consultas individuais, atividades coletivas e consultas compartilhadas interprofissionais.

**10.5.36.** O módulo deverá contemplar registro automático e monitoramento contínuo dos indicadores relacionados ao programa Previne Brasil, incluindo exames citopatológicos, consultas pré-natal, puericultura e acompanhamento de condições crônicas.

**10.5.37.** O sistema deverá gerar relatórios específicos de apoio à gestão e à tomada de decisão pelas equipes assistenciais.

**10.5.38.** O módulo deverá permitir a emissão de receituário digital de forma totalmente integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), assegurando rastreabilidade, integridade das informações clínicas e vinculação automática ao atendimento ambulatorial correspondente.

**10.5.39.** A emissão das receitas deverá observar a legislação vigente, incluindo a Lei nº 13.787/2018, a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), a RDC nº 471/2021 da ANVISA e as diretrizes do

Conselho Federal de Medicina relativas à prescrição eletrônica, assegurando que, quando exigida assinatura qualificada, esta seja realizada por meio de certificado digital no padrão ICP-Brasil.

**10.5.40.** O sistema deverá permitir a personalização do receituário com identificação institucional, incluindo logotipo e dados da unidade de saúde.

**10.5.41.** A emissão das receitas deverá ocorrer com utilização de certificação digital compatível com o nível de assinatura exigido para cada tipo de medicamento ou controle sanitário, garantindo autenticidade, integridade e validade jurídica do documento eletrônico.

**10.5.42.** O sistema deverá permitir o envio eletrônico da receita ao paciente por meios digitais, como SMS e e-mail, mediante consentimento ou outra base legal adequada, respeitando as diretrizes de proteção de dados previstas na LGPD.

**10.5.43.** Durante o processo de prescrição, o sistema deverá disponibilizar verificação automática de interações medicamentosas, utilizando base de medicamentos atualizada e compatível com registros oficiais da ANVISA.

**10.5.44.** O sistema deverá emitir alertas ao prescritor sobre possíveis contraindicações ou interações medicamentosas, promovendo a segurança do paciente.

**10.5.45.** O módulo deverá permitir a emissão de múltiplas receitas em um mesmo atendimento, mantendo a rastreabilidade individual de cada documento emitido.

**10.5.46.** O sistema deverá permitir ao profissional o acesso ao histórico de receitas previamente emitidas ao paciente.

**10.5.47.** As receitas digitais deverão permanecer armazenadas de forma segura, com controle de versões, registros de emissão e trilha completa de auditoria, respeitando os perfis de acesso definidos pela instituição.

## **10.6. Atendimento de Internação**

**10.6.1.** O módulo de acolhimento e recepção para internação deverá possibilitar o registro ágil e preciso dos pacientes, com mecanismos de prevenção à duplicidade de cadastros por meio de pesquisa prévia na base única centralizada, utilizando critérios como código do paciente, nome completo, número do arquivo, número da ficha de internação ou número do boletim de atendimento ambulatorial.

**10.6.2.** O sistema deverá permitir a associação de múltiplos documentos de identificação ao registro do paciente, incluindo Cartão Nacional de Saúde (CNS), CPF, RG e Certidão de Nascimento.

**10.6.3.** O sistema deverá permitir a configuração institucional para tornar determinados documentos obrigatórios no momento do cadastramento, em conformidade com a regulamentação vigente do SUS e com a Portaria GM/MS nº 2.031/2023.

**10.6.4.** O sistema deverá gerar automaticamente o número de arquivamento do paciente, com opção de unificação ou dissociação entre atendimentos ambulatoriais e internações.

**10.6.5.** O sistema deverá emitir pulseiras de identificação contendo dados do paciente, conforme padrões definidos pela instituição.

**10.6.6.** Durante a admissão hospitalar, o sistema deverá gerar número de registro de internação com numeração sequencial controlada anualmente e distinta para cada novo evento de internação do mesmo paciente.

**10.6.7.** Durante a admissão, o sistema deverá permitir a geração de número de conta de faturamento associado ao atendimento, conforme exigido para processamento e registro da produção hospitalar no âmbito do SUS, observando a Tabela SIGTAP e demais normas vigentes do Ministério da Saúde aplicáveis à competência correspondente.

**10.6.8.** Durante a recepção, o sistema deverá disponibilizar informações estratégicas previamente registradas no cadastro do paciente para consulta no momento do atendimento.

**10.6.9.** O sistema deverá exibir o histórico consolidado de todos os atendimentos anteriores realizados pelo paciente, sejam ambulatoriais ou de internação.

**10.6.10.** O sistema deverá permitir o atendimento em situações emergenciais antes do cadastramento completo, com posterior vinculação do atendimento inicial ao cadastro definitivo.

**10.6.11.** Ao final da internação, o sistema deverá permitir o registro do diagnóstico de alta com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), definido exclusivamente por profissional

médico.

**10.6.12.** O sistema deverá disponibilizar mecanismos de consistência entre o diagnóstico (CID) e o procedimento SUS executado, com base nas regras vigentes do Ministério da Saúde, exibindo alertas de incompatibilidade e permitindo correção antes da geração do arquivo CIHA.

**10.6.13.** A alocação do paciente internado deverá ser realizada a partir da visualização dos leitos disponíveis, conforme funcionalidades de gestão de leitos descritas no item 10.2.23, considerando características como sexo, isolamento e áreas de acesso restrito.

**10.6.14.** O sistema deverá permitir controle e reserva antecipada de leitos para pacientes já internados ou com previsão de internação futura.

**10.6.15.** A troca de leito durante a internação deverá considerar as características do paciente, do leito e da unidade, mantendo registro completo do histórico das movimentações.

**10.6.16.** O sistema deverá permitir a troca do profissional médico responsável pela internação, com registro do histórico correspondente, possibilitando a efetivação da troca desde o início do evento ou em data posterior definida pelo usuário.

**10.6.17.** O sistema deverá permitir a realocação do paciente para outra ala ou especialidade clínica previamente cadastrada, com rastreabilidade das movimentações.

**10.6.18.** O sistema deverá permitir controle de visitas em áreas de acesso restrito, com registro de visitantes, controle de tempo de permanência, número simultâneo de visitantes e identificação de pessoas impedidas de acesso.

**10.6.19.** O sistema deverá emitir etiquetas para identificação dos visitantes.

**10.6.20.** Após a alta, o sistema deverá acompanhar o tempo até a finalização da higienização do leito e sua liberação para nova internação.

**10.6.21.** O sistema deverá permitir a geração do arquivo CIHA, observando os layouts e manuais técnicos vigentes do Ministério da Saúde, conforme competência aberta, permitindo validação prévia e correção de inconsistências antes da exportação.

**10.6.22.** O sistema deverá emitir relatórios de inconsistências e de produção hospitalar.

**10.6.23.** O sistema deverá permitir a vinculação direta dos procedimentos realizados aos respectivos códigos SUS vigentes na Tabela SIGTAP, conforme regras aplicáveis à competência em processamento.

**10.6.24.** O sistema deverá permitir a anexação de documentos digitais ao cadastro do paciente, para consulta por profissionais autorizados.

**10.6.25.** O sistema deverá disponibilizar relatórios gerenciais e estatísticos, incluindo:

I. reinternações;

II. internações por período;

III. internações por faixa etária;

IV. internações oriundas de atendimento ambulatorial;

V. altas por tipo de saída (alta, óbito, transferência);

VI. controle de permanência por paciente ou médico;

VII. guias pendentes;

VIII. perfil epidemiológico;

IX. censo diário;

X. censo por unidade, hospital ou complexo.

**10.6.26.** O sistema deverá permitir o gerenciamento de modelos padronizados de termos de consentimento para cada tipo de cirurgia ou procedimento eletivo, com possibilidade de impressão ou assinatura eletrônica no momento da admissão, conforme política institucional.

**10.6.27.** O sistema deverá assegurar aderência às normas do SUS aplicáveis ao processo de internação, especialmente às disposições da Lei nº 8.080/1990 e da Lei nº 8.142/1990, no que couber ao ambiente informatizado.

## **10.7. Atendimento de Urgência Hospitalar**

**10.7.1.** O sistema deverá controlar integralmente as rotinas da recepção de urgência e emergência hospitalar, permitindo a admissão dos pacientes, o lançamento do consumo de materiais e medicamentos e a visualização da localização e situação dos pacientes atendidos ou em atendimento na urgência ou em qualquer outro setor do hospital.

**10.7.2.** Durante a admissão, o sistema deverá emitir automaticamente etiquetas e/ou pulseiras para identificação do paciente e, em caso de retorno à unidade hospitalar, deverá recuperar automaticamente as informações previamente registradas, agilizando o processo de admissão.

**10.7.3.** O sistema deverá disponibilizar protocolo eletrônico para fluxo de documentos, agenda de endereços e contatos das equipes médicas vinculadas ao hospital, bem como permitir a localização rápida de informações de pacientes em atendimento ou egressos.

**10.7.4.** O sistema deverá fornecer relatórios gerenciais relativos à produção assistencial e à distribuição horária dos atendimentos realizados no setor de urgência.

**10.7.5.** O controle de estoque do setor deverá ser contemplado, permitindo pedidos manuais ou automáticos de reposição.

**10.7.6.** O sistema deverá permitir o registro de múltiplos documentos de identificação do paciente, incluindo Cartão Nacional de Saúde (CNS), CPF, RG e Certidão de Nascimento, com possibilidade de parametrização de campos obrigatórios, operando sobre a base única centralizada da plataforma.

**10.7.7.** O sistema deverá gerar informações estratégicas no cadastro do paciente, recuperáveis no momento do atendimento, bem como emitir automaticamente boletins de atendimento com numeração sequencial controlada anualmente.

**10.7.8.** O sistema deverá exibir alertas quando o paciente possuir tratamento em andamento, sem impedir o registro de novo atendimento, e deverá possibilitar a visualização do histórico completo de atendimentos ambulatoriais e internações.

**10.7.9.** O sistema deverá permitir a vinculação direta entre agendamento previamente registrado e o atendimento do dia, bem como permitir o registro provisório de pacientes em atendimentos de urgência, com posterior vinculação ao cadastro definitivo.

**10.7.10.** O sistema deverá permitir o registro do destino do paciente ao final do atendimento, incluindo alta, internação ou óbito, com as devidas repercussões no prontuário eletrônico e no cadastro do paciente.

**10.7.11.** O diagnóstico de alta deverá ser informado com base na Classificação Internacional de Doenças – CID-10 vigente à época da competência, definido exclusivamente por profissional médico habilitado.

**10.7.12.** O sistema deverá permitir chamadas por meio de dispositivos de áudio integrados, registro de acolhimento com classificação de risco por diferentes protocolos institucionais e aferição do grau de dor por meio de régua de dor.

**10.7.13.** O sistema deverá dispor de mecanismos de prevenção à duplicidade de cadastros, incluindo pesquisa fonética, identificação de homônimos, base única de cadastros e disponibilidade entre ambientes físicos distintos.

**10.7.14.** O sistema deverá fornecer relatórios gerenciais, incluindo, no mínimo: pacientes do Pronto-Socorro sem atendimento registrado, pacientes por faixa etária, local de origem, atendimentos pendentes de alta e tempo de atendimento por classificação de risco.

**10.7.15.** O sistema deverá permitir anexação de arquivos ao cadastro do paciente.

**10.7.16.** O sistema deverá permitir cadastro do paciente nos formatos simplificado e completo, conforme a complexidade do atendimento.

**10.7.17.** O sistema deverá permitir lançamento de procedimentos, solicitações de exames, materiais e medicamentos, bem como prescrição eletrônica integrada aos módulos de suprimentos, compras, faturamento e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), com parametrização por unidade hospitalar.

**10.7.18.** O sistema deverá permitir o registro estruturado e visualização gráfica de sinais vitais, com emissão de alertas para resultados fora do valor de referência e possibilidade de incorporação de parâmetros baseados em inteligência artificial.

**10.7.19.** O sistema deverá disponibilizar resultados de exames e imagens, bem como evolução clínica, registro de coleta e recoleta de material e emissão de etiquetas de identificação.

**10.7.20.** O sistema deverá calcular o score MEWS (Modified Early Warning Score) ou equivalente, emitindo alertas configuráveis para a equipe assistencial, quando aplicável.

**10.7.21.** O sistema deverá suportar o processo de interconsulta, com notificações no painel do prontuário eletrônico e classificação por prioridade.

**10.7.22.** O sistema deverá permitir monitoramento de tromboembolismo venoso conforme protocolo institucional.

**10.7.23.** O sistema deverá permitir emissão de documentos como atestados, declarações, etiquetas, receituários e demais documentos assistenciais.

**10.7.24.** A prescrição eletrônica deverá destacar nomes de medicamentos com grafias semelhantes, ser multiprofissional e permitir utilização por toda a equipe da unidade.

**10.7.25.** O sistema deverá disponibilizar painel de monitoramento dos pacientes com exibição, em tempo real, de apazamentos, riscos, alergias e outras informações relevantes.

**10.7.26.** O sistema deverá permitir a construção de modelos de documentos personalizados com campos configuráveis e regras associáveis, bem como o cadastro de processos e fluxos com disparo automático de ações conforme gatilhos configuráveis.

**10.7.27.** O sistema deverá permitir integração com monitores multiparamétricos.

**10.7.28.** O sistema deverá garantir aderência aos requisitos legais, operacionais e de faturamento exigidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando codificação conforme Tabela SIGTAP vigente e vínculo aos estabelecimentos registrados no CNES, observadas as regras da competência correspondente.

**10.7.29.** O sistema deverá permitir registrar e emitir a Ficha de Atendimento Simplificada de Urgência e Emergência (FAU), conforme modelos e orientações técnicas vigentes do Ministério da Saúde.

**10.7.30.** O sistema deverá permitir gerar arquivos de produção nos padrões AIH e BPA, observando os manuais técnicos e layouts vigentes na competência em processamento, com possibilidade de reprocessamento antes da transmissão.

**10.7.31.** O sistema deverá permitir estruturação do diagnóstico conforme CID-10 e controle das informações necessárias para fins de auditoria e prestação de contas.

**10.7.32.** Será obrigatória a integração nativa com a base nacional do Cartão Nacional de Saúde (CNS), permitindo consulta, validação e emissão de novos registros quando o serviço externo estiver disponível, devendo o sistema manter mecanismo de sincronização posterior em caso de indisponibilidade temporária.

**10.7.33.** O sistema deverá permitir monitoramento de indicadores críticos do atendimento de urgência, incluindo tempo de permanência em sala de espera, tempo de atendimento por classificação de risco, tempo até coleta de exames e tempo de resposta clínica.

**10.7.34.** O sistema deverá assegurar rastreabilidade dos atendimentos e suporte à avaliação institucional em conformidade com as diretrizes da Portaria GM/MS nº 2.048/2002 ou norma que a substitua.

## **10.8. SADT – Serviços Auxiliares de Diagnóstico E Terapia e Gestão de Imagens (PACS)**

**10.8.1.** O sistema deverá contemplar integralmente as funcionalidades do módulo de SADT, abrangendo exames laboratoriais, exames de imagem e demais procedimentos auxiliares de diagnóstico e terapia, operando de forma nativa e integrada ao Núcleo Central (TIPO ESPECIAL) e ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). A solução deverá disponibilizar módulo laboratorial (LIS) nativo, integrado à mesma base única centralizada da plataforma, permitindo controle completo do fluxo de exames laboratoriais, rastreabilidade de amostras e integração automática com o PEP

**10.8.2.** O sistema deverá permitir agendamento por profissional, prestador de serviço ou sala específica, com controle de disponibilidade, bloqueios, encaixes, transferências, geração de grades configuráveis e parametrização de feriados locais e nacionais.

**10.8.3.** O sistema deverá permitir o registro de atendimento destinado exclusivamente à realização de exames, assegurando correta identificação do paciente e vínculo com o atendimento correspondente.

**10.8.4.** O processo de agendamento deverá dispor de mecanismo de localização inteligente de agendas, apresentando as melhores opções por turno e período, com base em critérios de disponibilidade e prioridade, permitindo agendamento direto e emissão de lembretes e instruções específicas por tipo de exame.

**10.8.5.** O sistema deverá permitir a digitação de laudos com uso de variáveis pré-cadastrados,

criação de pré-laudos e textos padronizados.

**10.8.6.** O sistema deverá contemplar as etapas de digitação, liberação parcial ou definitiva, emissão e retirada de laudos, sendo obrigatório o registro da identificação do responsável pela retirada presencial, com nome e documento.

**10.8.7.** O sistema deverá permitir a entrega de laudos via Web ao paciente ou à unidade requisitante.

**10.8.8.** O módulo deverá permitir cadastro e gerenciamento de modelos de documentos clínicos, incluindo termos de consentimento, formulários, instruções de preparo e recibos configuráveis.

**10.8.9.** O sistema deverá possuir integração nativa com a base nacional do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

**10.8.10.** O sistema deverá permitir interoperabilidade com sistemas reguladores e com o Prontuário Eletrônico do Paciente.

**10.8.11.** Quando aplicável, o sistema deverá permitir interoperabilidade com o GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), conforme padrões do Ministério da Saúde ou órgãos estaduais.

**10.8.12.** O sistema deverá permitir chamada de pacientes por meio de painéis integrados, com sinalização visual e auditiva configurável por sala, exame ou profissional.

**10.8.13.** Para exames laboratoriais com automação, o sistema deverá reconhecer números internos de amostras e número GAL, assegurando rastreabilidade.

**10.8.14.** O sistema deverá suportar comunicação bidirecional com equipamentos laboratoriais, incluindo leitura por código de barras, execução de cálculos, programação de instrumentos, formatação de resultados e integração com Banco de Sangue quando aplicável.

**10.8.15.** A comunicação com equipamentos deverá ocorrer por interface serial ou rede, com suporte a conversão TCP/IP diretamente no software.

**10.8.16.** O sistema deverá permitir exibição sintética e analítica de dados de pacientes e amostras, visualização em modo lote, acionamento de repetições, liberação de resultados e rastreabilidade por amostra, lote, validade de reagentes, equipamento e operador.

**10.8.17.** O sistema deverá manter trace logs detalhados de comunicação com equipamentos, exportáveis em formato texto.

**10.8.18.** O sistema deverá permitir exportação de dados de configuração, movimentação e rastreabilidade.

**10.8.19.** Todos os dados de interfaceamento com equipamentos deverão ser arquivados por tempo indeterminado.

**10.8.20.** O sistema deverá atender à RDC nº 11/2012, no que se refere a equipamentos com processamento de dados, bem como às Boas Práticas de Laboratório e orientações da ANVISA sobre validação de sistemas computacionais.

**10.8.21.** A solução deverá disponibilizar sistema de gestão de imagens médicas composto por PACS corporativo nativo, integrado ao RIS, ao módulo SADT e ao Prontuário Eletrônico do Paciente, operando sobre a base única centralizada da plataforma.

**10.8.22.** O PACS deverá atuar como repositório central corporativo de imagens médicas da rede, permitindo guarda, distribuição e acesso às imagens provenientes de todas as unidades assistenciais vinculadas ao Núcleo Central.

**10.8.23.** A solução deverá permitir o fluxo completo de solicitação, agendamento, aquisição, laudo, distribuição e arquivamento de imagens.

**10.8.24.** O sistema deverá possuir central de laudos com ferramentas de elaboração ágil, eliminando fluxo manual de digitação sempre que possível.

**10.8.25.** A central de laudos deverá permitir atuação remota e simultânea de radiologistas distribuídos geograficamente, com listas de trabalho configuráveis por modalidade, especialidade, prioridade clínica e origem do exame.

**10.8.26.** O sistema deverá permitir controle individual de produção por profissional, com indicadores de desempenho, tempo de resposta e volume de laudos emitidos.

**10.8.27.** A solução deverá disponibilizar portal de laudos para médicos solicitantes, pacientes e profissionais autorizados.

**10.8.28.** O sistema deverá suportar ditado digital, reconhecimento de voz e transcrição de laudos, com armazenamento de áudio, uso de máscaras e macros, solicitação de revisão, rastreabilidade

de versões e assinatura eletrônica.

**10.8.29.** O sistema deverá disponibilizar interface web segura, preferencialmente sem necessidade de instalação de plug-ins ou componentes proprietários no navegador, admitindo componentes auxiliares quando tecnicamente justificáveis, sem prejuízo da segurança, desempenho e experiência do usuário.

**10.8.30.** O sistema deverá disponibilizar dashboards e relatórios analíticos com indicadores de gestão do serviço de diagnóstico por imagem.

**10.8.31.** O sistema deverá permitir criação de protocolos de visualização por usuário, grupo, modalidade ou região anatômica.

**10.8.32.** A solução deverá estar em conformidade com os padrões DICOM 3.0, HL7 e IHE ou equivalentes reconhecidos internacionalmente.

**10.8.33.** O sistema deverá prover comunicação com modalidades por DICOM Modality Worklist Server e integração HL7 (ADT, ORM e ORU) ou equivalentes reconhecidos internacionalmente.

**10.8.34.** A visualização de imagens deverá ocorrer por plataforma Web, com ferramentas de zoom, brilho/contraste, rotação, cine e comparação entre exames.

**10.8.35.** O sistema deverá permitir reconstrução 3D (MIP) e reconstrução multiplanar (MPR) conforme aplicável.

**10.8.36.** O sistema deverá permitir acesso simultâneo por usuários locais ou remotos autenticados.

**10.8.37.** A solução deverá permitir distribuição de imagens e laudos em ambiente Web, inclusive por dispositivos móveis.

**10.8.38.** O sistema deverá permitir criação de códigos únicos de acesso por exame, controle de versões de laudos, bloqueio de edição após validação final e envio de laudos por meios digitais.

**10.8.39.** A solução PACS deverá atender às exigências regulatórias aplicáveis ao seu enquadramento sanitário, incluindo, quando exigido pela legislação vigente, registro ou cadastro junto à ANVISA nos termos da RDC nº 185/2001 ou norma substitutiva.

**10.8.40.** Quando houver sistemas RIS/PACS ou LIS terceirizados ou legados, a solução deverá permitir interoperabilidade por meio de protocolos reconhecidos, como HL7 e DICOM, assegurando consistência, rastreabilidade e sincronização das informações.

**10.8.41.** Quando aplicável, a integração ADT deverá permitir envio de informações demográficas, admissões e transferências do PEP para o PACS terceirizado.

**10.8.42.** Quando aplicável, a integração ORM deverá permitir envio de solicitações de exames radiológicos do PEP ao PACS terceirizado.

**10.8.43.** Quando aplicável, a integração ORU deverá permitir recebimento automatizado de laudos de exames radiológicos provenientes do PACS terceirizado, com associação automática ao exame correspondente no PEP.

**10.8.44.** Quando aplicável, a solução deverá permitir visualização de imagens de PACS terceirizados diretamente no PEP por meio de URL parametrizada, com visualizador contendo ferramentas básicas de manipulação de imagem.

**10.8.45.** A solução deverá permitir integração com LIS terceirizados, garantindo recebimento automatizado de laudos laboratoriais e sua associação ao prontuário do paciente.

**10.8.46.** A integração deverá garantir consistência, rastreabilidade e sincronização dos dados entre os sistemas envolvidos.

**10.8.47.** As integrações deverão ser configuráveis e escaláveis conforme evolução das necessidades institucionais.

**10.8.48.** Todas as funcionalidades do módulo deverão observar integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

**10.8.49.** O sistema deverá assegurar controle de acesso, rastreabilidade de ações, proteção de dados sensíveis e governança adequada ao ciclo de vida das informações clínicas.

**10.8.50.** A solução deverá atender às diretrizes do Ministério da Saúde quanto à interoperabilidade, segurança da informação, rastreabilidade e continuidade do cuidado no âmbito do SUS.

## **10.9. Posto de Enfermagem**

- 10.9.1.** O módulo de Posto de Enfermagem deverá constituir componente nativo e integrante do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), compartilhando a mesma base de dados clínica, os mesmos mecanismos de autenticação, rastreabilidade, controle de acesso e registro longitudinal das informações assistenciais.
- 10.9.2.** O sistema deverá contemplar módulo específico para a gestão dos postos de enfermagem, com foco em funcionalidades clínicas, operacionais e assistenciais voltadas ao atendimento multiprofissional em ambiente hospitalar.
- 10.9.3.** O módulo deverá permitir o lançamento de procedimentos assistenciais, bem como solicitações de materiais, medicamentos e exames para pacientes em atendimento de internação ou ambulatorial, com rastreabilidade completa.
- 10.9.4.** O sistema deverá permitir o registro e acompanhamento de procedimentos invasivos realizados no paciente, conforme funcionalidades estruturadas do módulo de Controle de Infecção Hospitalar (item 10.12), assegurando visualização pela equipe assistencial no Posto de Enfermagem e emissão de alertas configuráveis.
- 10.9.5.** O sistema deverá apresentar automaticamente ao profissional, conforme configuração de perfil, a lista de pacientes sob sua responsabilidade, facilitando o acesso direto aos processos de atendimento vinculados.
- 10.9.6.** O sistema deverá permitir o registro estruturado dos sinais vitais realizados no paciente, de acordo com rotinas assistenciais pré-definidas por clínica ou unidade, incluindo, no mínimo, pressão arterial, pulso, frequência respiratória, temperatura, escala de dor e lucidez, com visualização gráfica e possibilidade de inserção de observações clínicas.
- 10.9.7.** A ferramenta deverá ser capaz de emitir alertas automáticos para resultados críticos de sinais vitais ou exames laboratoriais, admitindo o uso de parâmetros baseados em inteligência artificial como apoio à decisão clínica, sem substituição da avaliação profissional.
- 10.9.8.** Deverá estar disponível a funcionalidade de Plano Terapêutico associado à evolução do paciente, contemplando o registro da hipótese diagnóstica e da investigação clínica, bem como a atuação multiprofissional conforme habilitação de conselhos mantendo integração automática com o histórico clínico do PEP.
- 10.9.9.** Cada Plano Terapêutico registrado deverá ser incorporado à evolução do paciente, e o sistema deverá emitir alerta ao profissional da equipe interdisciplinar quando houver plano previamente registrado por outro profissional mantendo integração automática com o histórico clínico do PEP.
- 10.9.10.** O sistema deverá permitir a consulta dos pacientes internados com exibição da última dieta prescrita, mesmo quando houver mais de uma dieta em uma única prescrição, incluindo, no mínimo, número do atendimento, código e nome do paciente, idade, convênio, unidade/quarto/leito, número e data da prescrição, itens de dieta e nome do médico prescritor.
- 10.9.11.** O sistema deverá possibilitar o registro da evolução de enfermagem e multiprofissional, com controle do histórico anterior, permitindo sua visualização e impressão, conforme configurações institucionais.
- 10.9.12.** O sistema deverá permitir registrar a data e hora da coleta de materiais biológicos, indicar necessidade de coleta e emitir etiquetas de identificação do material, além de permitir a verificação detalhada das informações do exame.
- 10.9.13.** Deverá haver mecanismo de alertas pré-cadastrados, configuráveis pela instituição, de forma a garantir a comunicação sistêmica entre áreas assistenciais e permitir a notificação de características clínicas que demandem atenção diferenciada.
- 10.9.14.** A equipe de enfermagem deverá ser capaz de aprazar ou ajustar horários de administração de medicamentos dentro de limites previamente definidos pela instituição e pela prescrição médica, respeitando intervalos mínimos de segurança.
- 10.9.15.** A checagem de medicamentos deverá ocorrer de forma assistida, preferencialmente à beira-leito, permitindo conferência estruturada com registro auditável da ação executada.
- 10.9.16.** O sistema deverá permitir o registro da higienização e liberação de leitos após a alta ou transferência de pacientes, controlando o status de disponibilidade do leito para novas internações.
- 10.9.17.** A operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deverá

seguir os parâmetros definidos na Resolução COFEN nº 358/2009, abrangendo as etapas de: I) inclusão de instrumentos padronizados de coleta de dados por unidade; II) identificação e diagnóstico de enfermagem a partir dos dados coletados; III) definição das prescrições de enfermagem relacionadas aos diagnósticos selecionados, com base em domínios específicos; e IV) espaço para a elaboração de protocolos clínicos assistenciais de enfermagem.

**10.9.18.** O sistema deverá ser capaz de calcular o escore MEWS (Modified Early Warning Score) ou equivalente, emitindo alertas configuráveis para a equipe assistencial conforme protocolos institucionais.

**10.9.19.** O sistema deverá suportar o monitoramento do risco de tromboembolismo venoso (TEV), com base no protocolo institucional, e emitir alertas automáticos conforme os parâmetros definidos.

**10.9.20.** A prescrição assistencial deverá ser multiprofissional, respeitadas as competências legais de cada categoria profissional, permitindo registro integrado e rastreável no PEP.

**10.9.21.** O sistema deverá atender às diretrizes operacionais e normativas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às resoluções específicas dos conselhos profissionais competentes, no que couber às funcionalidades informatizadas.

**10.9.22.** Os registros assistenciais deverão estar alinhados com os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, com adoção de nomenclaturas e classificações padronizadas, incluindo CID-10, CIAP-2, TUSS, BPA e AIH, garantindo rastreabilidade, segurança e interoperabilidade das informações clínicas e administrativas.

**10.9.23.** O sistema deverá observar os princípios da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), com controle de acesso, registro de auditoria e confidencialidade dos dados do paciente.

## **10.10. Bloco Cirúrgico**

**10.10.1.** O módulo de Bloco Cirúrgico constitui componente nativo e integrante do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), mantendo integração plena com o histórico clínico, prescrições, exames, evolução multiprofissional, faturamento e controle de leitos, assegurando unicidade e continuidade do registro assistencial.

**10.10.2.** O sistema deverá contemplar funcionalidades completas e integradas para a gestão do Bloco Cirúrgico, com foco na organização, rastreabilidade, controle de recursos, segurança do paciente e integração com os demais setores assistenciais e operacionais da instituição hospitalar.

**10.10.3.** O sistema deverá permitir o agendamento de cirurgias para pacientes ainda não registrados previamente, possibilitando cadastro simplificado com base no nome do paciente.

**10.10.4.** O agendamento cirúrgico deverá contemplar, no mínimo, reserva de sala, bloqueio de equipamentos, solicitação de kits cirúrgicos previamente cadastrados — compostos por produtos, instrumentais, hemoderivados, equipamentos e procedimentos — e alocação de equipe cirúrgica conforme vínculos previamente definidos.

**10.10.5.** O sistema deverá disponibilizar mecanismos de verificação da disponibilidade e do tempo estimado para esterilização e reposição de materiais e instrumentais cirúrgicos, com base nos registros do módulo de estoque e CME, emitindo alertas de inconsistência no momento do agendamento.

**10.10.6.** O sistema deverá validar a disponibilidade das salas cirúrgicas e o tempo estimado de uso de cada sala, emitindo alertas em caso de conflito de agendamento.

**10.10.7.** Durante o agendamento, o sistema deverá sugerir automaticamente horários e salas disponíveis conforme agenda dos profissionais ou equipes cirúrgicas envolvidas.

**10.10.8.** O sistema deverá permitir o registro de cirurgias realizadas sem agendamento prévio, assegurando posterior consolidação das informações e rastreabilidade das alterações realizadas.

**10.10.9.** Durante a realização da cirurgia, o sistema deverá permitir o lançamento de medicamentos por leitura de código de barras, com controle de lote e validade, efetuando automaticamente a baixa no estoque ao confirmar o registro do procedimento.

**10.10.10.** O sistema deverá permitir a emissão da folha de sala, contendo todas as informações relevantes do procedimento cirúrgico.

**10.10.11.** Todos os materiais, medicamentos e insumos utilizados durante a cirurgia deverão ser registrados e incorporados automaticamente à conta do paciente, respeitando as regras de faturamento aplicáveis.

**10.10.12.** O sistema deverá permitir o lançamento de gastos adicionais após o encerramento da cirurgia, com atualização automática da conta e dos sistemas de faturamento.

**10.10.13.** O sistema deverá permitir o registro e faturamento de custos decorrentes de cirurgias suspensas.

**10.10.14.** O sistema deverá permitir a visualização e impressão do mapa cirúrgico consolidado.

**10.10.15.** O sistema deverá permitir a transferência de cirurgias entre salas ou horários, com atualização automática das informações no agendamento.

**10.10.16.** O sistema deverá emitir extrato detalhado por cirurgia, contendo lançamentos de materiais, medicamentos, equipe envolvida e tempo de sala utilizado, com possibilidade de consulta individualizada por procedimento.

**10.10.17.** O sistema deverá permitir integração estruturada com o Centro de Material Esterilizado (CME), quando existente, possibilitando comunicação das necessidades de materiais conforme o mapa cirúrgico.

**10.10.18.** O módulo do CME, quando contratado, deverá permitir o atendimento das solicitações geradas automaticamente pelo sistema de agendamento cirúrgico.

**10.10.19.** O sistema deverá permitir o registro de contatos e comunicados realizados com pacientes ou profissionais envolvidos, vinculando-os ao procedimento agendado e ao respectivo período.

**10.10.20.** A gestão de leitos deverá estar integrada ao módulo cirúrgico, permitindo troca de leitos entre pacientes com atualização automática dos registros e consulta à disponibilidade de leitos de recuperação pós-anestésica (URPA/PACU).

**10.10.21.** O sistema deverá registrar a higienização e liberação de leitos após alta ou troca de pacientes, impactando automaticamente na disponibilidade para novos procedimentos.

**10.10.22.** O sistema deverá disponibilizar painel específico nas salas de procedimento, com funcionalidade de apoio eletrônico à execução do checklist de cirurgia segura, podendo incluir recursos audiovisuais configuráveis conforme protocolo institucional.

**10.10.23.** Ao realizar a leitura da identificação do paciente (por código de barras, RFID ou tecnologia equivalente), o sistema deverá exibir automaticamente informações críticas da cirurgia, como lateralidade, tipo de procedimento e alergias, promovendo conferência sistemática antes da intervenção.

**10.10.24.** O sistema deverá observar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituída pela Portaria MS nº 529/2013, especialmente quanto à operacionalização do protocolo de cirurgia segura, rastreabilidade de insumos e controle de materiais e medicamentos.

**10.10.25.** A solução deverá permitir integração com o sistema de faturamento SUS (AIH), observando as normas vigentes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais órgãos reguladores aplicáveis.

## **10.11. Anestesiologia**

**10.11.1.** O Módulo de Anestesiologia constitui componente nativo, estruturante e indissociável do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), operando sobre a mesma base única de dados clínicos e compartilhando os mecanismos de autenticação, controle de acesso por perfil, trilha de auditoria e registro longitudinal das informações assistenciais. O sistema deverá oferecer suporte completo ao acompanhamento anestésico pré, trans e pós-operatório de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, assegurando que todos os registros realizados componham automaticamente o histórico clínico único do paciente.

**10.11.2.** A ficha anestésica deverá permitir duplicação em casos de múltiplos procedimentos no mesmo paciente, possibilitando edição estruturada dos dados necessários, com manutenção da rastreabilidade e preservação do histórico original.

**10.11.3.** A solução deverá contemplar cadastro digital e intuitivo do paciente, bem como consulta facilitada aos procedimentos cirúrgicos com base na nomenclatura padronizada adotada no

Sistema Unico de Saúde (SUS), assegurando compatibilidade com a Tabela SIGTAP vigente.

**10.11.4.** A interface deverá exibir alertas visuais padronizados para identificação de riscos clínicos relevantes, como via aérea difícil, alergias, risco de queda, risco de evasão, isolamento e outros fatores críticos, utilizando cores conforme normatizações técnicas reconhecidas. Deverá apresentar automaticamente dados como índice de massa corporal (IMC), contatos do responsável, CPF do paciente e histórico de complicações anestésicas previamente registradas no PEP.

**10.11.5.** O sistema deverá permitir planejamento anestésico detalhado, com registro das orientações fornecidas ao paciente e classificação da gravidade clínica conforme critérios reconhecidos de avaliação anestésica, como a classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA) ou equivalente adotado pela instituição.

**10.11.6.** Deverá registrar data e hora do procedimento, profissionais envolvidos e técnicas anestésicas empregadas, por meio de modelos estruturados e campos configuráveis, permitindo padronização institucional.

**10.11.7.** A ficha anestésica deverá conter campos estruturados para vias aéreas, acessos venosos e arteriais, bloqueios obstétricos, controle de perdas volêmicas, balanço hidroeletrolítico e sanguíneo, tempos de clampeamento, reperfusão e isquemia, bem como registro de equipamentos e materiais utilizados.

**10.11.8.** O sistema deverá permitir registro da avaliação inicial e final do paciente, incluindo saturação, uso de medicamentos contínuos, nível de consciência e checklist de equipamentos utilizados, com integração automática ao prontuário.

**10.11.9.** A solução deverá permitir registro de materiais abertos e não utilizados para fins de auditoria, bem como seleção e quantificação de drogas e fluidos anestésicos a partir de listas padronizadas, calculando automaticamente os totais administrados ao final da ficha.

**10.11.10.** O sistema deverá permitir registro estruturado dos sinais vitais em linha do tempo gráfica, com possibilidade de captura automatizada a intervalos configuráveis quando integrado a monitores multiparamétricos, ou registro manual quando aplicável.

**10.11.11.** O sistema deverá permitir criação e compartilhamento de modelos personalizados de formulários anestésicos por tipo de cirurgia ou especialidade, respeitando padronização institucional.

**10.11.12.** Ao término do procedimento, o sistema deverá gerar automaticamente documento consolidado da ficha anestésica em formato eletrônico, passível de exportação, impressão e arquivamento digital, mantendo validade jurídica quando aplicável.

**10.11.13.** A solução deverá ser compatível com dispositivos móveis (Android e iOS), podendo operar em modo offline quando tecnicamente necessário, com sincronização segura posterior, preservando integridade, rastreabilidade e consistência dos dados.

**10.11.14.** A integração com monitores multiparamétricos deverá ser suportada quando disponível no ambiente tecnológico da instituição, permitindo captação automatizada de dados clínicos durante o procedimento.

**10.11.15.** O sistema deverá permitir acionamento e registro eletrônico do checklist de cirurgia segura, conforme protocolos institucionais e normativas sanitárias, com validação estruturada das etapas críticas.

**10.11.16.** Todas as funcionalidades deverão observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), assegurando segurança, confidencialidade, rastreabilidade e controle de acesso às informações clínicas.

**10.11.17.** O módulo deverá atender às diretrizes da Resolução CFM nº 2.056/2013, aos protocolos de cirurgia segura previstos na RDC nº 36/2013 da ANVISA, às recomendações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e às demais exigências regulatórias aplicáveis, ou normas que as substituam.

## **10.12. Controle de Infecção Hospitalar**

**10.12.1.** O Módulo de Controle de Infecção Hospitalar constitui componente nativo, integrado e indissociável do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), operando sobre a mesma base única de dados clínicos e compartilhando mecanismos de autenticação, controle de acesso por perfil, trilhas

de auditoria e rastreabilidade longitudinal das informações assistenciais, com suporte direto às atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

**10.12.2.** A solução deverá contemplar funcionalidades específicas para registro, monitoramento, rastreamento e geração de alertas clínicos e operacionais relacionados às práticas de controle de infecção hospitalar, permitindo atuação estruturada da CCIH.

**10.12.3.** O sistema deverá permitir cadastro estruturado de procedimentos invasivos realizados nos pacientes, incluindo data e hora de inserção, profissional responsável, prazo recomendado para troca, protocolo associado e status atual, com integração automática com o Posto de Enfermagem e o PEP.

**10.12.4.** O sistema deverá disponibilizar relatórios que evidenciem a aderência aos prazos definidos para troca de dispositivos e procedimentos invasivos, identificando desvios, atrasos ou não conformidades.

**10.12.5.** Durante a prescrição médica no módulo de internação do PEP, o sistema deverá exigir justificativa estruturada para uso de medicamento não padronizado ou antimicrobiano classificado como de uso restrito, com possibilidade de submissão eletrônica à CCIH para análise e registro da decisão.

**10.12.6.** O sistema deverá permitir visualização centralizada de todas as solicitações não autorizadas, bem como dos casos em que houve substituição do item originalmente prescrito, assegurando rastreabilidade e controle no uso de antimicrobianos.

**10.12.7.** A funcionalidade deverá estar integrada ao fluxo clínico, de forma a não gerar retrabalho ao prescritor, mantendo rastreabilidade integral das decisões e validações realizadas.

**10.12.8.** O sistema deverá realizar controle automatizado do número de dias de uso de antimicrobianos, apresentando essa informação de forma clara ao prescritor e à CCIH, conforme protocolo institucional.

**10.12.9.** O sistema deverá permitir o acompanhamento do tempo de uso de antimicrobianos conforme protocolos clínicos institucionais, favorecendo a gestão do uso racional e mitigação de riscos de resistência bacteriana.

**10.12.10.** A solução deverá permitir geração estruturada das notificações de agravos à saúde conforme legislação vigente, com base na lista de doenças de notificação compulsória classificadas segundo a CID-10, possibilitando envio eletrônico aos sistemas oficiais mediante validação do profissional responsável ou da autoridade sanitária competente.

**10.12.11.** O sistema deverá disponibilizar formulários padronizados por tipo de notificação, permitindo preenchimento direto no ambiente do PEP e envio eletrônico ou exportação conforme protocolos oficiais.

**10.12.12.** A solução deverá permitir parametrização de alertas personalizados nas áreas de recepção, triagem e acolhimento, com base em critérios clínicos e epidemiológicos definidos institucionalmente.

**10.12.13.** O sistema deverá permitir sinalização visual objetiva de pacientes portadores de bactérias multirresistentes ou outras condições que exijam medidas específicas de precaução, assegurando rápida identificação pelos profissionais envolvidos.

**10.12.14.** O sistema deverá possuir capacidade de integração com portais e bases externas especializadas em infectologia hospitalar, permitindo consulta e atualização de informações clínicas, protocolos e listas de resistência bacteriana, observando padrões de segurança da informação e proteção de dados.

**10.12.15.** Todas as funcionalidades deverão observar integralmente as diretrizes da ANVISA, o Manual de Segurança do Paciente, o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), bem como demais normas técnicas aplicáveis à vigilância e controle de infecção hospitalar.

**10.12.16.** A solução deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), assegurando confidencialidade, rastreabilidade, controle de acesso e governança adequada das informações clínicas e epidemiológicas.

## **10.13. Farmácia, Suprimentos e Compras**

**10.13.1.** O Módulo de Farmácia, Suprimentos e Compras constitui componente nativo, integrado e

indissociável da Plataforma e do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), operando sobre a mesma base única de dados institucionais e integrando-se de forma estruturada aos módulos assistenciais, especialmente ao PEP, à prescrição médica, ao centro cirúrgico e ao módulo de internação, assegurando rastreabilidade, segurança do paciente, controle de estoques e conformidade com os princípios de eficiência e economicidade.

**10.13.2.** O sistema deverá contemplar de forma integrada e automatizada os processos de gestão de farmácia hospitalar e suprimentos, abrangendo desde o relacionamento com fornecedores até a movimentação física e contábil dos estoques.

**10.13.3.** A partir da prescrição registrada no PEP, o sistema deverá gerar automaticamente requisições de medicamentos e materiais para dispensação aos pacientes, seja a partir da farmácia central, farmácias satélites ou outros estoques vinculados.

**10.13.4.** A funcionalidade deverá permitir atendimento total ou parcial das requisições, com possibilidade de substituição por produtos similares previamente autorizados e parametrizados, respeitando diretrizes clínicas e operacionais.

**10.13.5.** Em caso de interação medicamentosa entre itens prescritos, o sistema deverá emitir alertas durante o processo de dispensação, promovendo a segurança clínica.

**10.13.6.** A funcionalidade de atendimento da requisição deverá permitir dispensação de produtos diretamente para centros de custo, registro de saídas por perdas e impressão de recibos para fins de separação e entrega ao paciente.

**10.13.7.** O sistema deverá permitir emissão de etiquetas com informações do paciente, incluindo nome, idade, unidade, quarto e leito, bem como recibo da medicação contendo dados da prescrição atendida, com impressão em papel térmico.

**10.13.8.** As requisições poderão ser geradas automaticamente a partir da prescrição médica, conforme parametrizações definidas, permitindo fracionamento em intervalos configuráveis, como 6x6 horas ou 12x12 horas.

**10.13.9.** O sistema deverá permitir também solicitação manual de requisições por centros de custo, bem como atendimento imediato diretamente na tela da farmácia, sem solicitação prévia.

**10.13.10.** O sistema deverá permitir consulta e impressão da prescrição original que deu origem à requisição.

**10.13.11.** Deverá permitir devolução ao estoque de produtos previamente dispensados e não utilizados, mediante solicitação oriunda do Centro Cirúrgico, dos módulos de Prontuário ou diretamente pelo módulo de Suprimentos, com atualização automática dos saldos e rastreabilidade por relatórios.

**10.13.12.** Deverá existir painel de validação e checagem farmacêutica, permitindo ao farmacêutico validar a prescrição antes da dispensação, com base em protocolos institucionais, alertas de interação medicamentosa e eventos adversos, integrando-se ao ciclo fechado de medicamentos.

**10.13.13.** O sistema deverá considerar o processo de unitarização de medicamentos, com rastreabilidade por unidade, lote e validade, incluindo integração com equipamentos de unitarização automatizada e dispensários eletrônicos.

**10.13.14.** O sistema deverá permitir emissão do livro de registro de medicamentos sujeitos a controle especial, conforme exigências normativas da legislação sanitária vigente, com registros detalhados de entradas, saídas, responsáveis e identificação dos pacientes.

**10.13.15.** O sistema deverá permitir gestão de múltiplos estoques, com controle por grupos e subgrupos, ponto de reposição e transferências automáticas entre estoques com base em regras de consumo.

**10.13.16.** A entrada de materiais deverá permitir registro de lote, validade, número de série (quando aplicável) e classificação como controlados, antibióticos, alto risco ou uso restrito.

**10.13.17.** O sistema deverá permitir geração de etiquetas com códigos de barras no padrão EAN13 ou Datamatrix, conforme exigência da RDC ANVISA nº 157/2017, assegurando rastreabilidade desde a entrada até o uso no paciente.

**10.13.18.** O sistema deverá contemplar controle de estoque por lote e validade com alertas de vencimento, inventário parcial ou total e fechamento contábil mensal por grupo de estoque.

**10.13.19.** O sistema deverá permitir construção e gestão de kits de produção e kits cirúrgicos, incluindo kits virtualizados, com controle dos componentes e rastreabilidade da movimentação e

uso assistencial.

**10.13.20.**O sistema deverá disponibilizar funcionalidades completas para execução de inventário de produtos estocáveis, permitindo contagens gerais ou parciais, emissão de listas de conferência, lançamento de quantidades contadas, conciliação automática de diferenças, emissão de relatórios comparativos e registro de responsáveis pela contagem.

**10.13.21.**O sistema deverá permitir fracionamento de produtos a partir de embalagens maiores para apresentações unitárias, com emissão automática de novos códigos de barras vinculados ao item fracionado, mantendo rastreabilidade por lote e validade.

**10.13.22.**A funcionalidade de rotulagem deverá permitir impressão de etiquetas para controle de estoque e aplicação assistencial, incluindo pacientes, unidades de internação, caixas de medicamentos e kits cirúrgicos, com customização de modelos e compatibilidade com impressoras térmicas.

**10.13.23.**A rastreabilidade deverá ser assegurada por meio de controle rigoroso de lotes, validades e localização em estoque, permitindo consulta ao histórico de movimentações por item, lote, data e usuário responsável.

**10.13.24.**O sistema deverá permitir segregação automática ou manual de itens vencidos ou com validade próxima, impedindo sua dispensação.

**10.13.25.**O módulo deverá possibilitar integração com central de compras multi-hospitalar, permitindo gestão unificada de processos de aquisição.

**10.13.26.**O sistema deverá possibilitar cadastro completo de fornecedores, avaliação de desempenho, controle de marcas e contratos, com integração ao sistema de gestão de documentos (GED).

**10.13.27.**O processo de compras deverá permitir geração de cotações com base em consumo, ponto de reposição ou replicação, envio automatizado aos fornecedores, consolidação de propostas e emissão de mapas comparativos.

**10.13.28.**O sistema deverá permitir upload das propostas recebidas, extração automatizada de informações como valor unitário, valor total, prazo de entrega, condição de pagamento e frete, consolidando automaticamente mapa comparativo para apoio à decisão.

**10.13.29.**O sistema deverá permitir geração de ordens de compra com possibilidade de fluxo de aprovação por alçada, emissão em PDF e envio automatizado ao fornecedor.

**10.13.30.**O sistema deverá permitir gestão de compras centralizadas com consolidação de demandas e rateio proporcional por unidade requisitante ou centro de custo.

**10.13.31.**O módulo deverá permitir cadastro e gestão de contratos de fornecimento, comparação entre contratos válidos e vínculo automático da ordem de compra às condições pactuadas.

**10.13.32.**O sistema deverá permitir registro completo de recebimento de produtos, com vínculo entre nota fiscal, ordem de compra e atualização de estoque, garantindo consistência contábil e fiscal.

**10.13.33.**O sistema deverá permitir registro e gestão de doações recebidas e realizadas, com identificação do doador ou recebedor, rastreabilidade e emissão de comprovantes.

**10.13.34.**O sistema deverá permitir controle de empréstimos de produtos estocáveis, com registro de saída, prazo estimado de retorno, controle de devolução e atualização automática dos saldos.

**10.13.35.**Todas as movimentações deverão ser devidamente classificadas e registradas em relatórios, assegurando integridade do inventário e rastreabilidade das operações.

**10.13.36.**O módulo deverá promover eficiência, rastreabilidade, transparência e economicidade no processo de aquisição de insumos e medicamentos, assegurando aderência às diretrizes operacionais e normativas do SUS quanto à gestão racional de recursos e garantia de abastecimento contínuo.

**10.13.37.**O sistema deverá atender integralmente às exigências legais e regulatórias vigentes, incluindo a Lei nº 13.021/2014, a Portaria GM/MS nº 344/1998, a RDC ANVISA nº 67/2007 e a RDC nº 157/2017, assegurando conformidade com as boas práticas de assistência farmacêutica hospitalar e com os princípios de governança em saúde pública.

## **10.14. Gestão da Produção e Faturamento SUS**

**10.14.1.** O módulo de Gestão da Produção e Faturamento SUS deverá contemplar de forma

integral o processamento da produção vinculada ao Sistema Unico de Saúde (SUS), operando de forma nativa e integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e aos demais módulos assistenciais e administrativos. A solução deverá permitir o acompanhamento, controle e validação dos procedimentos realizados de acordo com as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais normativas vigentes, possibilitando a gestão integrada da produção ambulatorial e hospitalar, com foco na consolidação dos atendimentos realizados nas diversas unidades assistenciais, garantindo rastreabilidade dos registros, conformidade com as regras de faturamento e geração automatizada dos arquivos exigidos para repasse financeiro.

**10.14.2.** A solução deverá permitir o controle de metas físicas mensais, com acompanhamento das quantidades orçadas, aprovadas e efetivamente executadas, possibilitando a comparação entre produção autorizada e produção realizada, subsidiando o planejamento e a análise de execução contratual.

**10.14.3.** O sistema deverá permitir a utilização simultânea da tabela oficial do SUS (SIGTAP) e de tabela(s) interna(s) de referência com valores negociados ou pactuados com gestores, permitindo ainda a criação de tabelas personalizadas com codificações próprias, desde que respeitados os vínculos com os códigos oficiais por meio de mecanismos de mapeamento do tipo DE-PARA.

**10.14.4.** As tabelas de procedimentos deverão possuir controle por vigência de datas, permitindo atualização automática conforme cronograma definido pelo DATASUS, assegurando fidelidade das informações financeiras.

**10.14.5.** A funcionalidade de lançamento da produção deverá contemplar digitação manual e integração automática com os módulos assistenciais e administrativos, assegurando captura dos procedimentos realizados nos setores de Pronto Atendimento, Internação, SADT, Centro Cirúrgico, Ambulatório e Regulação.

**10.14.6.** O sistema deverá realizar consistência automática dos lançamentos conforme regras do SUS, exibindo relatórios de irregularidades e inconsistências por procedimento ou paciente, com possibilidade de correção antes da finalização do faturamento.

**10.14.7.** Deverá ser possível realizar lançamentos de procedimentos consolidados (agrupados por faixa etária, grupo e tipo de atendimento) e procedimentos individualizados, desde que preenchidos todos os campos obrigatórios.

**10.14.8.** A solução deverá identificar automaticamente atendimentos sem procedimentos lançados, por meio de relatórios e telas específicas, evitando perdas de produção.

**10.14.9.** O sistema deverá permitir controle dos atendimentos vinculados à Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC), incluindo cadastro e emissão de laudos, controle de lotes distribuídos, validação de numeração e classificação para geração de arquivos conforme regras vigentes.

**10.14.10.** O sistema deverá gerar o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) nas versões consolidada e individualizada, validando compatibilidades definidas pelo SIGTAP, inclusive vínculos entre profissionais, especialidades, CBOs e procedimentos secundários.

**10.14.11.** A geração dos arquivos oficiais, incluindo BPA e DCIH (dados hospitalares), deverá observar os layouts estabelecidos pelo DATASUS, permitindo exportação para conferência, importação em sistemas externos ou transmissão às secretarias gestoras.

**10.14.12.** O sistema deverá permitir reinício de processos de geração, reprocessamento de arquivos e inclusão de novos procedimentos em competências ainda abertas.

**10.14.13.** No âmbito das internações, o sistema deverá permitir controle completo do fluxo das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), com registro dos dados clínicos e administrativos exigidos.

**10.14.14.** O sistema deverá permitir geração de novas AIHs em casos de mudança de procedimento ou alta administrativa, bem como criação de AIH-5 para internações prolongadas.

**10.14.15.** A solução deverá classificar automaticamente AIHs aptas à geração de arquivos, validando informações, rastreando pendências, controlando glosas e permitindo reprocessamento em caso de reabertura de competências.

**10.14.16.** O sistema deverá permitir imposição ou troca de procedimentos nas AIHs, assegurando adequação às condutas clínicas registradas e às regras de compatibilidade do SUS.

**10.14.17.** O sistema deverá assegurar geração de relatórios equivalentes aos sistemas oficiais do

DATASUS, como o SISAIH01, permitindo classificação das AIHs por status de faturamento, glosa ou pagamento até a liquidação final.

**10.14.18.** O sistema deverá permitir controle de transferências de AIHs não faturadas em competências anteriores, com rastreabilidade integral e vínculo aos registros originais.

**10.14.19.** A solução deverá oferecer relatórios analíticos e sintéticos com informações sobre valores gerados, situação de cobrança, glosas, status de pagamento, produção por equipe, produção por unidade, consumo por procedimento, entre outros indicadores.

**10.14.20.** O sistema deverá gerar relatórios gerenciais configuráveis pela contratante, incluindo comparativos por competência, especialidade, tipo de atendimento, índice de glosa, quantidade faturada, quantidade glosada, valores pagos e valores glosados.

**10.14.21.** A solução deverá estar integrada ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), à base SIGTAP, às normas de faturamento do SUS e à Portaria GM/MS nº 1.459/2023, assegurando aderência aos requisitos técnicos e operacionais da rede pública.

**10.14.22.** O sistema deverá garantir rastreabilidade completa das informações por lote, paciente, procedimento e equipe, bem como permitir análise de desempenho por meio de indicadores e dashboards configuráveis.

**10.14.23.** O atendimento a estas funcionalidades deverá assegurar conformidade legal, melhoria da gestão de receitas públicas, otimização dos processos de faturamento e auditoria e maior controle institucional sobre a produção de serviços de saúde e o retorno financeiro devido ao ente público executor da assistência.

**10.14.24.** Todas as rotinas de controle da produção SUS deverão estar plenamente aderentes aos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e hospitalares (SIH/SUS), ao SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, bem como às demais bases estruturantes do Ministério da Saúde, assegurando consistência técnica, compatibilidade de layout e conformidade com os manuais operacionais vigentes.

**10.14.25.** A solução deverá observar integralmente as diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIS), assegurando interoperabilidade com sistemas nacionais estruturantes, incluindo o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), quando aplicável, respeitando padrões oficiais de integração e segurança da informação.

**10.14.26.** O módulo deverá atender integralmente às exigências legais e normativas vigentes aplicáveis à gestão da produção SUS, incluindo, mas não se limitando a: Lei nº 8.080/1990, Portaria GM/MS nº 3.992/2017, Portaria SAS/MS nº 1.412/2013, Portaria GM/MS nº 1.034/2010, Manual Técnico Operacional do SIGTAP, Manual de Regras de Validação do SISAIH01 e demais orientações técnicas atualizadas do DATASUS.

## **10.15. Sistema de Gestão de Custos**

**10.15.1.** O módulo de Sistema de Gestão de Custos deverá integrar-se de forma nativa aos demais módulos da plataforma, especialmente aos módulos de Suprimentos, Compras, Faturamento e Controladoria, operando sobre a mesma base única de dados e assegurando rastreabilidade das informações econômico-financeiras vinculadas às atividades assistenciais e administrativas.

**10.15.2.** A solução deverá possibilitar o gerenciamento completo dos custos institucionais, permitindo sua classificação por natureza, tipo de custo (diretos ou indiretos) e variação quantitativa (fixos ou variáveis), bem como a vinculação e o rateio detalhado por centro de custos.

**10.15.3.** O sistema deverá permitir a apropriação automática dos custos oriundos do módulo de suprimentos e das notas fiscais de serviços, com possibilidade de importação mensal desses dados, assegurando integridade e consistência das informações.

**10.15.4.** A solução deverá realizar a apropriação das receitas institucionais, possibilitando seu rateio entre os centros de custos conforme critérios parametrizáveis definidos pela gestão.

**10.15.5.** A apropriação dos custos deverá contemplar mecanismos de rateio baseados em critérios configuráveis, incluindo, no mínimo: área física (m<sup>2</sup>), número de colaboradores alocados por centro de custo ou outro critério formalmente definido pela contratante.

**10.15.6.** O sistema deverá permitir o fechamento mensal da movimentação de custos, consolidando os dados para fins de análise gerencial, auditoria e integridade histórica das

informações.

**10.15.7.** O módulo deverá disponibilizar relatórios gerenciais e operacionais relacionados aos lançamentos mensais de custos, valores apropriados de receitas e demonstrativos de custos por procedimento e por diária, possibilitando análise detalhada da eficiência econômico-financeira institucional.

## **10.16. Controladoria**

**10.16.1.** O módulo de Controladoria deverá integrar-se de forma nativa aos demais módulos da plataforma, especialmente Suprimentos, Faturamento, Compras e Contabilidade, assegurando consistência, rastreabilidade e fluidez das informações financeiras, orçamentárias e contábeis.

**10.16.2.** A solução deverá contemplar integralmente os processos de gestão financeira, orçamentária e contábil da instituição, com foco em controle, transparência e aderência às normativas públicas vigentes.

**10.16.3.** O sistema deverá possibilitar a integração das movimentações financeiras com sistemas contábeis públicos ou privados, permitindo exportação de dados para plataformas de escrituração fiscal e contábil, conforme exigências de órgãos de controle.

**10.16.4.** O módulo deverá permitir lançamento de títulos de contas a pagar, com possibilidade de parcelamento, baixa de títulos e conciliação com notas fiscais, devoluções, empréstimos e doações provenientes do módulo de suprimentos.

**10.16.5.** A solução deverá suportar lançamento e controle de adiantamentos a fornecedores, incluindo compensação com títulos a pagar, devolução de valores antecipados e geração de relatórios de controle com saldos abatidos e a abater.

**10.16.6.** O sistema deverá contemplar emissão e gestão de títulos no módulo de contas a receber, com suporte a parcelamentos, registros e controle de recebimentos.

**10.16.7.** O módulo deverá prover controle detalhado de movimentações em caixas, distinguindo caixas auxiliares e caixa central, com possibilidade de lançamento de saldos iniciais e consolidação de movimentações.

**10.16.8.** A solução deverá permitir conciliação bancária, importação de arquivos bancários padronizados (OFX e CNAB), lançamentos de ajustes, tarifas e despesas bancárias, bem como emissão de relatórios analíticos e sintéticos para conferência e prestação de contas.

**10.16.9.** O sistema deverá contemplar registro dos responsáveis por pagamentos e permitir geração do arquivo da Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (DMED), conforme layout exigido pela Receita Federal do Brasil, acompanhado de relatórios auxiliares.

**10.16.10.** O módulo deverá permitir emissão de relatórios por data-base definida pelo usuário, incluindo informações analíticas sobre fornecedores, clientes, cartões a receber, cheques pendentes, contas a pagar por vencimento, emissão ou contabilização, bem como dados consolidados de movimentações de caixa e bancos.

**10.16.11.** A composição dos valores financeiros deverá permitir análise por categoria orçamentária (orçado, previsto e realizado), com visualização por dia, semana e mês.

**10.16.12.** A solução deverá contemplar integração nativa com sistemas de emissão de Nota Fiscal de Serviço eletrônica (NFSe), com compatibilidade mínima com 2.000 municípios brasileiros, permitindo emissão automatizada de documentos fiscais para serviços prestados, quando aplicável.

**10.16.13.** Todas as funcionalidades do módulo de Controladoria deverão observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), assegurando sigilo, rastreabilidade e proteção dos dados financeiros e contratuais, bem como conformidade com normas da Receita Federal, Tribunais de Contas e demais órgãos de controle interno e externo.

## **10.17. Relatórios**

**10.17.1.** O módulo de Relatórios deverá operar de forma nativa e integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e aos demais módulos assistenciais, administrativos e financeiros da plataforma, permitindo criação, personalização, emissão e gerenciamento de relatórios administrativos, assistenciais, financeiros, operacionais e estatísticos, com foco na gestão de saúde pública e conformidade com as exigências do SUS.

- 10.17.2.** A solução deverá disponibilizar interface gráfica intuitiva para usuários autorizados, permitindo organização dos relatórios em estrutura hierárquica com pastas lógicas, de forma semelhante à navegação em ambiente Windows Explorer, com controle de permissões de acesso.
- 10.17.3.** Todos os relatórios deverão estar sujeitos a controle de segurança baseado em perfis de usuário, permitindo restringir criação, alteração, visualização e impressão por grupo ou usuário individualmente.
- 10.17.4.** Os modelos e parâmetros de relatórios deverão estar armazenados em banco de dados, permitindo auditoria, versionamento e gerenciamento centralizado das estruturas de dados e formatos de saída.
- 10.17.5.** O sistema deverá possibilitar emissão de relatórios padronizados e parametrizáveis, incluindo, no mínimo:
- I. internações por período, faixa etária ou especialidade;
  - II. reinternações;
  - III. atendimentos oriundos da rede ambulatorial;
  - IV. altas por tipo (alta médica, óbito, transferência);
  - V. controle de permanência por paciente e por médico;
  - VI. perfil epidemiológico;
  - VII. censo diário por unidade, hospital ou complexo hospitalar.
- 10.17.6.** Os relatórios epidemiológicos e de internação deverão ser compatíveis, em forma e conteúdo, com os modelos exigidos pelo sistema SISAIH01 do DATASUS, assegurando assertividade integral dos dados apresentados.
- 10.17.7.** O sistema deverá permitir emissão de relatórios financeiros e contábeis, incluindo movimentações de caixa e banco, cheques a pagar e a receber, contas a pagar e a receber por data de vencimento, emissão, lançamento e contabilização.
- 10.17.8.** Deverá ser possível emitir relatórios por data-base definida pelo usuário, com visualização sintética e analítica para fornecedores, clientes, cartões a receber e cheques pendentes.
- 10.17.9.** O módulo deverá permitir geração de relatórios de controle de metas assistenciais, vinculadas a atendimento ambulatorial, especialidades, internações ou procedimentos, com comparativo entre metas e realizações.
- 10.17.10.** O sistema deverá emitir relatórios de inconsistência, identificando informações incompatíveis com regras do SUS e permitindo correção direta no sistema, assegurando conformidade com faturamento e regulação.
- 10.17.11.** Relatórios gerenciais e estatísticos deverão permitir filtros dinâmicos e variáveis pré-definidas para construção de painéis com informações como pirâmide etária, atendimentos por profissional, mapeamento de patologias, indicadores de produção e desempenho assistencial.
- 10.17.12.** O sistema deverá permitir análise de indicadores consolidados como taxa de ocupação, pacientes-dia, leitos-dia, tempo médio de permanência, taxa de mortalidade, rotatividade de leitos, morbidade e procedência dos pacientes, com segmentação por unidade, equipe, especialidade ou profissional.
- 10.17.13.** O módulo deverá possibilitar relatórios de produção assistencial e administrativa com suporte à implementação de modelos de Pay for Performance, com dados extraídos do PEP e demais módulos clínicos.
- 10.17.14.** O sistema deverá disponibilizar relatórios de auditoria de uso do sistema, incluindo tempo entre login e logout, rastreabilidade de acessos e movimentações realizadas pelos usuários.
- 10.17.15.** A solução deverá permitir emissão de relatórios auxiliares para inventário de produtos por estoque, grupo ou item específico, bem como relatórios consolidados para auditoria pós-inventário.

## **10.18. Solução de Gestão Unificada de Indicadores**

**10.18.1.** A Solução de Gestão Unificada de Indicadores deverá operar de forma integrada e nativa ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e aos módulos assistenciais, operacionais, financeiros e administrativos, fornecendo ferramenta estruturada de suporte à tomada de decisão.

**10.18.2.** A plataforma deverá disponibilizar painéis e dashboards interativos com visualização integrada dos principais dados assistenciais, operacionais, financeiros e administrativos, permitindo análise em tempo real e comparativos históricos mensais.

**10.18.3.** Os painéis deverão contemplar, no mínimo, indicadores relacionados a atendimento, consumo, procedimentos, cirurgias, faturamento, prontuário eletrônico, taxa de ocupação de leitos e registro de eventos adversos.

**10.18.4.** A solução deverá permitir visualização de indicadores hospitalares, incluindo taxa de ocupação por unidade, taxa de mortalidade, média de permanência, pacientes-dia, entradas, saídas e altas hospitalares.

**10.18.5.** Deverão ser disponibilizados indicadores de produção cirúrgica e ambulatorial, incluindo quantitativo de agendamentos, suspensões e respectivas motivações, cirurgias por sala, especialidade, profissional e convênio, bem como exames realizados por solicitante e laudista.

**10.18.6.** O sistema deverá permitir análise financeira comparativa entre contas abertas, faturadas e pagas, incluindo detalhamento de consumo por grupo de estocagem e centro de custo, com representação gráfica de tendência histórica.

**10.18.7.** No contexto assistencial, a solução deverá permitir análise da produção clínica por profissional e tipo de documento, bem como acompanhamento de partos, percentual de nascidos vivos, prematuridade e registros de infecção neonatal.

**10.18.8.** O sistema deverá sinalizar pacientes sem prescrição vigente, tempo de atraso de prescrição e proporção entre prescrições realizadas e pendentes.

**10.18.9.** A solução deverá permitir análise de tempo médio de realização de exames, emissão de laudos e demais documentos assistenciais.

**10.18.10.** O módulo deverá disponibilizar dashboards operacionais com status atualizado de leitos, incluindo ocupação, higienização, previsão de alta e alertas de isolamento.

**10.18.11.** A solução deverá permitir análise de eficiência de fluxo assistencial, incluindo tempo médio de permanência por tipo de alta, fluxo de higienização e liberação de leitos, bem como relação entre admissões e altas por período.

**10.18.12.** Indicadores de desempenho de estoque e suprimentos deverão incluir tempo médio de atendimento de solicitações, comparativo entre solicitações, ordens de compra, entregas e pagamentos, bem como análise de consumo por paciente comparado ao valor cobrado.

**10.18.13.** O sistema deverá permitir controle de metas institucionais por unidade, especialidade ou procedimento, com indicadores mensais e comparativos históricos.

**10.18.14.** A solução deverá permitir análise de satisfação do paciente com base em documentos eletrônicos específicos e disponibilizar recursos de análise epidemiológica segmentada por faixa etária, especialidade e município de residência.

**10.18.15.** A plataforma deverá permitir acompanhamento da produção documental dos profissionais, incluindo evoluções, relatórios cirúrgicos e prescrições.

**10.18.16.** A solução deverá permitir criação personalizada de até 50 indicadores ou relatórios gerenciáveis, voltados às áreas de regulação ambulatorial, internações eletivas, atendimentos de urgência e emergência, conforme necessidade da contratante.

**10.18.17.** O sistema deverá permitir desenvolvimento de novos indicadores com base em metas institucionais e dados extraídos do prontuário eletrônico e produção assistencial, promovendo modelo de gestão orientado por resultados.

## **10.19. Certificação Digital**

**10.19.1.** O sistema de gestão em saúde deverá dispor de módulo completo para emissão, gerenciamento e utilização de certificados digitais, em total conformidade com a Lei nº 14.063/2020 e com a Medida Provisória nº 2.200-2/2001, que instituem e regulamentam a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil e o uso de assinaturas eletrônicas no âmbito da Administração Pública.

**10.19.2.** A solução deverá contemplar funcionalidade de emissão e gerenciamento de certificados digitais de cadeia privada, sem limitação quanto ao número de emissões, garantindo ampla disponibilidade, escalabilidade e governança institucional sobre os certificados emitidos.

**10.19.3.** Os certificados digitais deverão possibilitar geração de assinaturas nos formatos XAdES,

CADES e PAdES, assegurando validade jurídica plena dos documentos eletrônicos e interoperabilidade com plataformas públicas e privadas.

**10.19.4.** O módulo deverá estar totalmente integrado aos processos de registro eletrônico em saúde, incluindo evolução clínica, prescrições, receituários, exames, laudos, solicitações, autorizações de procedimentos e demais documentos vinculados ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), garantindo que todos os atos eletrônicos possam ser assinados de forma segura, auditável e juridicamente válida.

**10.19.5.** A solução deverá permitir utilização de assinaturas eletrônicas nos níveis simples, avançada e qualificada, atendendo aos requisitos técnicos e normativos estabelecidos pela Lei nº 14.063/2020, conforme parametrização institucional e criticidade do documento.

**10.19.6.** O sistema deverá ser compatível com certificados digitais nos padrões A1 e A3, permitindo configuração de políticas internas que definam o tipo de certificado exigido para cada categoria de documento ou operação.

**10.19.7.** A solução deverá assegurar mecanismos de validação automática das assinaturas aplicadas, garantindo autenticidade, integridade, não repúdio e rastreabilidade dos documentos eletrônicos assinados.

**10.19.8.** O sistema deverá permitir armazenamento seguro dos documentos assinados digitalmente, com preservação da cadeia de confiança, carimbo de tempo quando aplicável e possibilidade de verificação posterior da validade da assinatura.

**10.19.9.** Todas as funcionalidades deverão observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), assegurando proteção, confidencialidade, controle de acesso e governança adequada dos dados pessoais e sensíveis contidos nos documentos eletrônicos.

## **10.20. Gestão de Escalas de Trabalho para Equipes Assistenciais**

**10.20.1.** A solução deverá contemplar módulo completo para gestão de escalas de trabalho voltado às equipes assistenciais de instituições públicas de saúde, operando em plataforma multicamadas com tecnologia web, acessível por navegadores e dispositivos móveis com sistemas operacionais iOS e Android.

**10.20.2.** A solução deverá ser parametrizável, respeitando os processos internos da instituição e as normas legais vigentes, incluindo acordos coletivos e convenções sindicais, assegurando escalabilidade e flexibilidade para implantação em diferentes cenários institucionais.

**10.20.3.** A plataforma deverá dispor de API pública para comunicação com os diversos componentes do sistema e com sistemas existentes ou legados, permitindo integrações amplas e estruturadas.

**10.20.4.** A solução deverá possibilitar integração plena com sistemas de gestão hospitalar, prontuário eletrônico do paciente, sistemas de registro de ponto, agendamento de consultas e sistemas de folha de pagamento, garantindo fluxo contínuo e automatizado de informações entre módulos assistenciais, administrativos e operacionais.

**10.20.5.** A solução deverá operar em arquitetura em nuvem, com gerenciamento de contêineres por meio de tecnologia Kubernetes, assegurando desempenho, escalabilidade e disponibilidade.

**10.20.6.** A solução deverá suportar, no mínimo, a gestão simultânea de até 5.000 (cinco mil) colaboradores ativos vinculados às escalas de trabalho, considerando múltiplas unidades, diferentes categorias profissionais e diversos vínculos funcionais, sem degradação de desempenho, perda de integridade de dados ou limitação de funcionalidades. O dimensionamento deverá contemplar operações simultâneas de cadastro, edição, publicação de escalas, solicitações de troca, marcação de ponto, geração de relatórios e processamento automatizado por solver matemático e algoritmos preditivos.

**10.20.7.** O controle de acesso deverá ser baseado em perfis e grupos, permitindo que um mesmo colaborador acumule diferentes funções com permissões distintas, sendo o credenciamento realizado pelo administrador da solução.

**10.20.8.** Todas as tentativas de acesso, com ou sem sucesso, deverão ser registradas e auditáveis, garantindo rastreabilidade completa.

**10.20.9.** A solução deverá permitir integração com sistemas de recursos humanos, incluindo autenticação por token único enviado via SMS e/ou e-mail.

**10.20.10.** O sistema deverá permitir exportação de planilhas com escalas realizadas e impressão de documentos para prestação de contas ou apresentação a órgãos reguladores.

**10.20.11.** A solução deverá prever cadastro de colaboradores com registro de funções, qualificações técnicas, peculiaridades e necessidades especiais.

**10.20.12.** O sistema deverá permitir gerenciamento de escalas com base em critérios operacionais e legais, incluindo número mínimo de profissionais por área e qualificação, intervalos Inter jornadas, número máximo de dias consecutivos trabalhados, folgas legais e desejáveis, além de previsão de necessidade de força de trabalho por período.

**10.20.13.** A plataforma deverá incorporar recursos de Business Intelligence (BI) e sistema completo de auditoria, registrando eventos de autenticação, acesso, modificação de dados e demais atividades.

**10.20.14.** O sistema deverá bloquear automaticamente o acesso após desligamento do colaborador.

**10.20.15.** A solução deverá disponibilizar aplicativo móvel para todos os profissionais, com garantia de usabilidade e desempenho em dispositivos iOS e Android.

**10.20.16.** A plataforma deverá contemplar gestão de múltiplas categorias profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório, fisioterapeutas, farmacêuticos, dentistas, psicólogos e demais profissionais assistenciais.

**10.20.17.** O sistema deverá suportar escalas fixas, rotativas, de plantão, flexíveis baseadas em preferências e escalas por demanda emergencial.

**10.20.18.** A solução deverá permitir configuração de regras para folgas, trocas, dimensionamento ideal por dia, vinculação de profissionais, permissões de acesso, distribuição automática de folgas e análise de preferências individuais.

**10.20.19.** O sistema deverá considerar regras trabalhistas, limites de folgas, mecanismos de resolução de conflitos por mérito ou sorteio, publicação de escalas e notificação automática dos profissionais.

**10.20.20.** A solução deverá permitir solicitação de trocas de turno e folgas preferenciais, geração automática de folgas e exibição da quantidade mensal por profissional.

**10.20.21.** O sistema deverá emitir relatórios de escalas pendentes, análises de conformidade, banco de horas e alertas de inconformidades legais.

**10.20.22.** A plataforma deverá permitir visualização de licenças médicas, controle de banco de horas, envio de alertas em tempo real aos gestores e gerenciamento de pedidos de folga programados.

**10.20.23.** O sistema deverá permitir remanejamento entre escalas, controle de ausências justificadas e injustificadas, cadastro de subempresas e configuração de horas excedentes.

**10.20.24.** A solução deverá disponibilizar recurso de drag and drop para montagem de escalas diárias, complementado por solver matemático para geração automatizada de escalas.

**10.20.25.** A plataforma deverá apoiar negociações de trocas entre colaboradores com regras parametrizadas e suporte de inteligência artificial.

**10.20.26.** A solução deverá permitir autenticação e marcação de ponto com reconhecimento facial e registro por geolocalização.

**10.20.27.** O sistema deverá permitir localização em tempo real de profissionais com competências específicas e visualização de sua posição geográfica.

**10.20.28.** A solução deverá permitir gerenciamento de férias, cálculo automático de saldo de férias e controle de horas extras.

**10.20.29.** A análise preditiva deverá considerar padrões de demanda, qualificações, restrições legais e competências exigidas, monitorando cumprimento de jornada, horas extras, banco de horas e intervalos legais.

**10.20.30.** O sistema deverá fornecer relatórios completos sobre horas trabalhadas, ausências, conformidade e desempenho, apoiando planejamento estratégico e dimensionamento de equipes.

**10.20.31.** A solução deverá manter histórico integral de todas as movimentações de escala, permitindo rastreamento de alterações e responsáveis.

**10.20.32.** A comunicação entre profissionais deverá ocorrer por mensagens via WhatsApp, notificações push e avisos no aplicativo.

**10.20.33.** A plataforma deverá integrar dados do colaborador, exibindo perfil, qualificações, treinamentos e disponibilidades.

**10.20.34.** A programação da escala deverá respeitar turnos, folgas, férias, licenças e treinamentos, com alertas automáticos para divergências.

**10.20.35.** A solução deverá permitir acompanhamento em tempo real das escalas, sugestão de trocas eficientes e controle de ausências com documentação comprobatória.

**10.20.36.** O gerenciamento de folgas deverá utilizar algoritmos que avaliem número ideal de colaboradores, preferências individuais e conformidade legal.

**10.20.37.** A gestão da escala deverá estar alinhada à legislação trabalhista vigente e às regras específicas de jornada de cada categoria profissional, respeitando limites legais e direitos assegurados pela CLT.

**10.20.38.** A solução deverá fornecer visão executiva e analítica das escalas, incluindo trocas, descansos, horas extras e banco de horas.

**10.20.39.** Após publicação da escala, deverá ser possível realizar trocas condicionadas à parametrização legal e à aprovação dos responsáveis.

**10.20.40.** A operação deverá permitir visibilidade on-line e off-line da escala, com marcação de presença integrada ao sistema de ponto.

**10.20.41.** Os profissionais deverão acessar suas escalas por portal web ou aplicativo móvel, com integração a calendários pessoais.

**10.20.42.** A solução deverá permitir integração com sistemas de ponto eletrônico e sistemas de RH e folha de pagamento por meio de APIs REST, Webhooks e Views, de forma síncrona ou assíncrona.

## **10.21. Agente Comunitário de Saúde — ACS**

**10.21.1.** O sistema deverá dispor de solução móvel específica para atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com interface desenvolvida para dispositivos móveis com sistema operacional Android, permitindo a coleta de dados e georreferenciamento com capacidade de operação integral em modo offline, independentemente de conectividade móvel disponível.

**10.21.2.** A solução deverá realizar sincronização posterior via rede Wi-Fi, com confirmação automática do envio de todas as fichas preenchidas e alerta sobre registros pendentes, garantindo segurança e rastreabilidade das informações.

**10.21.3.** Registro georreferenciado e fotográfico obrigatório como parte da conclusão da visita.

**10.21.4.** A aplicação deverá ser disponibilizada por meio de repositório oficial ou canal institucional controlado, assegurando integridade e rastreabilidade da versão instalada.

**10.21.5.** O sistema deverá permitir a coleta de dados de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, de modo fácil e rápido, contemplando todas as fichas padronizadas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme o Dicionário de Dados e os Manuais Técnicos do MS.

**10.21.6.** A coleta deverá incluir a Ficha de Cadastro Domiciliar, com todos os dados sobre o domicílio, moradores, estrutura e condições sanitárias, vinculando o Cadastro Individual ao Cadastro do Domicílio, permitindo a visualização das relações familiares.

**10.21.7.** Na Ficha de Cadastro Individual, o sistema deverá contemplar todas as informações pessoais, sociais, econômicas e de saúde do indivíduo, incluindo fatores de risco, condições clínicas, deficiências, participação social e terapias complementares.

**10.21.8.** Deverá ser possível o registro fotográfico do indivíduo no momento do cadastramento. Deverá ainda haver suporte ao registro de condições específicas, como situação de rua, gravidez, uso de medicamentos, vulnerabilidades e fatores ambientais.

**10.21.9.** O módulo deverá possibilitar o registro detalhado da Ficha de Visita Domiciliar, incluindo informações sobre acompanhamento clínico e multiprofissional, indicadores da Atenção Primária à Saúde, conforme modelo vigente do Ministério da Saúde, dados de vacinação, pré-natal, puerpério, saúde mental, exames preventivos, doenças crônicas, inspeções ambientais, busca ativa e demandas da população.

**10.21.10.** A solução deverá contemplar ainda o preenchimento das Fichas de Atividade Coletiva, com identificação de profissional, data, público-alvo, tipo de atividade, práticas em saúde, temas abordados e dados de avaliação dos participantes. Os dados deverão alimentar automaticamente

os relatórios gerenciais e indicadores da atenção primária. Também deverá haver suporte à Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar, abrangendo diferentes faixas etárias e ciclos de vida.

**10.21.11.** O sistema deverá conter funcionalidades para a Ficha de Busca Ativa Escolar, com formulário para notificação de crianças e adolescentes fora da escola, abrangendo os principais motivos e campos obrigatórios conforme programas de busca ativa escolar adotados pela gestão municipal.

**10.21.12.** Também deverá contemplar módulo para monitoramento de síndromes respiratórias e demais agravos definidos pela vigilância em saúde, com campos obrigatórios para registro de sintomas, contatos e notificações de casos suspeitos e confirmados, bem como relatórios e mapas de monitoramento territorial.

**10.21.13.** Deverá ser possível visualizar o Resumo do Indivíduo, com curva de crescimento (peso/idade), histórico vacinal, grupo prioritário e acompanhamento longitudinal.

**10.21.14.** A solução deverá incluir funcionalidade para acompanhamento do Programa Bolsa Família, com base nas informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, permitindo o controle da situação das famílias acompanhadas, mapeamento territorial, localização das visitas realizadas e registros de vulnerabilidades sociais e ambientais.

**10.21.15.** O sistema deverá contar com menu de acesso aos resumos de atividades do ACS, detalhamento das visitas e fichas realizadas, lista de indivíduos por grupo prioritário, territorialização, vulnerabilidades, notificações (diarreia, nascidos vivos, óbitos, mudança de território), equipamentos sociais e ações multiprofissionais.

**10.21.16.** A aplicação deverá permitir a inserção de novos campos ou campos complementares, de acordo com a necessidade da gestão municipal, sem prejuízo da compatibilidade com os modelos do Ministério da Saúde.

**10.21.17.** Todos os dados coletados devem ser consistentes com os critérios e validações previstas no Dicionário de Dados da Estratégia e-SUS APS.

**10.21.18.** A solução deverá estar em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), assegurando a privacidade e a proteção das informações sensíveis, bem como compatível com os regramentos de vigilância em saúde, cadastro e monitoramento da atenção primária.

**10.21.19.** Os dados produzidos deverão permitir a geração de relatórios estatísticos, painéis de indicadores, e exportações em formatos compatíveis com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde, como e-Gestor, SISAB e demais plataformas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

## **10.22. AGENTE COMBATE A ENDEMIAS – ACE**

**10.22.1.** A solução móvel destinada ao Agente de Combate a Endemias (ACE) deverá atender integralmente às exigências operacionais e normativas do Ministério da Saúde, observando a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, e os manuais técnicos e dicionários de dados definidos no âmbito da Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses e da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

**10.22.2.** A aplicação deverá ser disponibilizada na plataforma Android, com execução em ambiente offline para coleta de dados e georreferenciamento, com capacidade de operação integral em modo offline, independentemente de conectividade móvel disponível. A sincronização dos dados deverá ocorrer de forma segura mediante conexão à internet, em momentos definidos pela gestão.

**10.22.3.** Registro georreferenciado e fotográfico obrigatório como parte da conclusão da visita.

**10.22.4.** A aplicação deverá ser disponibilizada por meio de repositório oficial ou canal institucional controlado, assegurando integridade e rastreabilidade da versão instalada.

**10.22.5.** A solução deverá permitir o mapeamento territorial e o registro das vulnerabilidades ambientais e sanitárias, com categorização conforme riscos à saúde pública.

**10.22.6.** Os dados deverão ser organizados por domicílio e por indivíduo, vinculando automaticamente os registros individuais aos respectivos domicílios e permitindo a territorialização das ações. Campos padronizados deverão ser utilizados preferencialmente por seleção (listas

suspensas ou calendários), minimizando erros de digitação e otimizando a coleta.

**10.22.7.** As fichas de vigilância epidemiológica obrigatórias deverão estar integralmente disponíveis, com estrutura validada conforme os manuais técnicos e dicionário de dados do Ministério da Saúde, permitindo adaptações ou inclusão de campos personalizados conforme critérios da gestão municipal.

**10.22.8.** Deverá contemplar, no mínimo, as fichas relativas às principais arboviroses, zoonoses e agravos de notificação compulsória definidos pelo Ministério da Saúde, conforme detalhamento mínimo estabelecido nos itens subseqüentes.

**10.22.9.** A ficha de Dengue deverá permitir o registro da atividade por ciclo, quarteirão, lado de rua, tipo de imóvel e tipo de atividade (LI, LI+T, T, PPE, LIRAA, Delimitação de Foco).

**10.22.10.** Deverá incluir campos para número e tipo de depósitos inspecionados, eliminados, uso de larvicida, amostras coletadas, e geração de resumos estatísticos sobre imóveis trabalhados, produtos utilizados, e cobertura territorial.

**10.22.11.** A ficha de Doença de Chagas deverá permitir o cadastro completo do imóvel, com indicação de pendências, características estruturais, vestígios do vetor, número de habitantes e identificação de indivíduos com histórico da doença.

**10.22.12.** A ficha deverá incluir ainda a identificação de inseticida utilizado e número de cargas aplicadas, com detalhamento por localidade e agente.

**10.22.13.** A ficha de Leishmanioses deverá contemplar dados do imóvel, responsável, pendências e cadastro do cão, incluindo teste rápido, resultado, e amostra, observando os fluxos definidos pela vigilância ambiental em saúde.

**10.22.14.** A ficha de Esquistossomose deverá permitir o registro de coleta de amostras com identificação dos indivíduos participantes, dados do imóvel, bairro, quarteirão, pendências e número da amostra.

**10.22.15.** Os registros deverão permitir rastreabilidade dos exames parasitológicos com base na estratégia de controle definida pela SVSA.

**10.22.16.** A ficha de Animais Sinantrópicos deverá incluir campos para registro da atividade (ex. detecção de escorpiões, desratização), estado de ralos, ambientes insalubres em cozinha ou quintal, e presença de materiais que ofereçam risco, como entulhos e recipientes abertos. Os campos deverão ser padronizados e coletados via seleção.

**10.22.17.** Além das fichas específicas, o sistema deverá permitir a geração de relatórios detalhados por quarteirão, agente, atividade, produto utilizado e cobertura de território.

**10.22.18.** Os relatórios deverão ser compatíveis com os instrumentos de monitoramento da vigilância ambiental e permitir a extração de dados em formato interoperável com o Sistema de Informação em Saúde para a Vigilância Epidemiológica (SIVEP), e-SUS VS ou demais plataformas adotadas pelo Ministério da Saúde.

**10.22.19.** Toda a solução deverá estar em conformidade com a Portaria GM/MS nº 1.378/2013 (Política Nacional de Vigilância em Saúde), a Portaria de Consolidação nº 1/2017, a Portaria de Consolidação nº 2/2017 (Anexo XXII — PNAB), bem como com a Lei nº 13.595/2018, que disciplina a atuação dos ACEs e ACSs, e a legislação vigente relativa à proteção de dados pessoais (Lei nº 13.709/2018).

**10.22.20.** A coleta de dados deverá, ainda, atender às diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, com foco na prevenção, controle de vetores, mapeamento territorial e melhoria dos indicadores epidemiológicos em nível municipal.

### **10.23. Plataforma de Gestão e Regulação Assistencial Serviços**

**10.23.1.** A solução de regulação assistencial deverá constituir uma plataforma unificada e integrada, capaz de organizar, operacionalizar e monitorar todos os processos relacionados à regulação do acesso aos serviços de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, atendendo integralmente às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

**10.23.2.** O sistema deverá operar com base de dados única e módulos interligados, sem redundância de informações, assegurando a rastreabilidade, integridade e consistência dos registros, e permitindo uma visão consolidada e longitudinal do histórico assistencial do cidadão.

**10.23.3.** Deverá contemplar, de forma integrada, os processos de regulação ambulatorial,

consultas e exames especializados. A solução deverá modernizar os fluxos de regulação e atendimento da população, permitindo o gerenciamento completo das solicitações por meio de funcionalidades como registro, tramitação, agendamento, autorização, execução e avaliação, com base na situação clínica do paciente, prioridade assistencial e disponibilidade da rede de atenção.

**10.23.4.** O sistema deverá permitir a criação e o acompanhamento das solicitações de atendimento com dados clínicos estruturados, apoiando-se em protocolos assistenciais previamente parametrizados.

**10.23.5.** Deverá haver integração com o Cartão Nacional de Saúde (CNS) e possibilidade de cadastro provisório ou definitivo de usuários, com mecanismos de pesquisa por nome, documentos, nome da mãe ou identificação sistêmica, bem como funcionalidades para unificação de registros duplicados e cadastro sem identificação em situações de urgência.

**10.23.6.** Para o cadastro dos estabelecimentos de saúde, o sistema deverá importar periodicamente a base oficial do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e permitir a vinculação de profissionais de saúde com os estabelecimentos, garantindo a consistência das informações. Também deverá manter atualizado o histórico de atendimentos por usuário, permitindo visualização consolidada em ambiente seguro e de acesso restrito por perfil de usuário.

**10.23.7.** A plataforma deverá possibilitar gestão das tabelas de procedimentos e medicamentos por meio da importação do SIGTAP, com atualização sob demanda por competência.

**10.23.8.** O sistema deverá permitir ainda a parametrização de protocolos clínicos por tipo de procedimento, exigindo seu preenchimento como pré-requisito para a solicitação.

**10.23.9.** As funcionalidades da regulação deverão incluir o gerenciamento da fila de espera e da demanda reprimida, priorização de casos com base em critérios clínicos, gestão da oferta disponível, visualização da situação atual de solicitações via dashboard e indicadores, com manutenção de pendências em solicitações com histórico completo de tramitações.

**10.23.10.** Deverá haver controle de acesso baseado em perfis de usuário e permissões por funcionalidade, com possibilidade de configurar ações específicas por tipo de solicitação ou perfil institucional. O sistema deverá permitir também a alteração em lote de dados de solicitações, respeitando os critérios de segurança e rastreabilidade.

**10.23.11.** A solução deverá atender aos requisitos legais e normativos aplicáveis à regulação em saúde pública, incluindo a interoperabilidade com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde (CNES, CNS, SISREG, SIGTAP), conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), assegurando a eficiência na gestão da oferta e da demanda, bem como a transparência e equidade no acesso aos serviços de saúde.

**10.23.12.** O sistema de regulação assistencial deverá contemplar funcionalidades completas para a gestão da regulação de consultas e exames especializados, permitindo o controle integral das agendas, cotas, solicitações, filas de espera, agendamentos, autorizações e acompanhamentos, com foco na qualificação do acesso do cidadão à atenção secundária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**10.23.13.** A solução deverá permitir a geração de escalas por profissional ou especialidade, possibilitando configurar nome da escala, grupo e item de agendamento, tipo de atendimento (primeira vez, retorno ou acompanhamento), tempo estimado de consulta, período de funcionamento e horário detalhado por profissional e estabelecimento.

**10.23.14.** Deverá haver suporte à criação de agendas regulares e extras, com bloqueio e desbloqueio de horários, feriados ou períodos de interrupção, tanto para consultas quanto para exames, respeitando os vínculos com prestadores, profissionais e especialidades cadastradas.

**10.23.15.** O sistema deverá permitir o agendamento centralizado ou descentralizado de consultas e exames, com controle sobre cotas físicas e financeiras, limites de idade, sexo e parâmetros clínicos, respeitando as regras de especialidades, CID-10, CBO e modalidades permitidas conforme parametrização.

**10.23.16.** Deverá disponibilizar rapidamente o primeiro horário disponível, permitir encaixes por agenda extra e reprogramações de agendas, bem como transferências de agendamentos entre unidades, profissionais ou datas.

**10.23.17.** Os agendamentos deverão considerar regras de prioridade, filtros de urgência, histórico

de marcações anteriores e fila de espera ativa, permitindo reclassificação e cancelamentos com registro de justificativa, inativação de solicitações, reaproveitamento de cotas canceladas, remanejamento de cotas entre unidades e replicação de cotas para outras competências.

**10.23.18.** Deverá ser possível registrar todas as informações da solicitação no momento do agendamento, incluindo CID-10, observações clínicas, telefone de contato do paciente, orientações, preparos e outros dados relevantes.

**10.23.19.** O sistema deverá permitir consultar e registrar o status de cada consulta, indicando automaticamente como "não realizada" em caso de ausência do paciente, com histórico individual completo por cidadão.

**10.23.20.** As consultas agendadas, realizadas, canceladas e não realizadas deverão estar disponíveis para consulta no prontuário e para análise por meio de relatórios gerenciais.

**10.23.21.** O sistema deverá permitir registrar o atendimento do cidadão no dia da consulta, emitir mapas de agenda diária, gerar lembretes por SMS ou outro canal ao paciente, emitir comprovantes e reimprimir guias de solicitação, marcação e atendimento.

**10.23.22.** A solução deverá controlar cotas e agendamentos de forma integrada com a lista de espera, permitindo atribuição de cotas por estabelecimento, especialidade ou exame, com visualização da origem do usuário, município de residência, profissional solicitante e prioridade assistencial.

**10.23.23.** O sistema deverá permitir a autorização de agendamentos para prestadores externos, com checagem de disponibilidade de cota no momento da solicitação e possibilidade de troca do cidadão agendado com retorno automático para a fila.

**10.23.24.** Deverá ser possível registrar demandas judiciais vinculadas à solicitação, controlar anexos, registrar ligações realizadas ao paciente, gerar relatório de pacientes faltosos, registrar retornos, reencaminhamentos e demandas de esclarecimento entre profissional regulador e unidade executante.

**10.23.25.** O sistema deverá apresentar, no momento do cadastro da solicitação, o protocolo de encaminhamento previsto para cada especialidade ou exame.

**10.23.26.** O sistema deverá permitir consulta das tabelas oficiais do Ministério da Saúde, como a tabela de procedimentos ambulatoriais (SIA/SUS), a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como consulta às modalidades compatíveis para execução de procedimentos.

**10.23.27.** Toda a movimentação da agenda, do agendamento e das solicitações deverá ser registrada com data, usuário responsável e conteúdo da ação. As funcionalidades descritas devem garantir rastreabilidade, controle, segurança e apoio à decisão na regulação ambulatorial especializada, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Regulação do SUS.

**10.23.28.** O sistema deverá acessível por meio de interface compatível com navegadores amplamente utilizados, com controles por perfil de acesso, permissões específicas por central reguladora.

**10.23.29.** Deverá garantir a interoperabilidade com os módulos de faturamento, regulação ambulatorial, PEP e demais componentes do sistema de gestão em saúde, respeitando as exigências legais e operacionais do SUS.

**10.23.30.** A solução deverá assegurar conformidade com os normativos do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser auditável, segura, com rastreabilidade completa das solicitações, e apoio à tomada de decisão por meio de relatórios e painéis de controle.

**10.23.31.** O módulo de Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC) deverá compor a solução de regulação assistencial, integrando-se ao ambiente de regulação ambulatorial e hospitalar, de modo a permitir o controle completo da autorização de procedimentos de alta complexidade, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

**10.23.32.** O sistema deverá permitir o cadastro completo dos laudos para solicitação de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade (APAC), contemplando obrigatoriamente os dados do estabelecimento solicitante, data da solicitação, tipo da APAC, situação do laudo, estabelecimento executante, dados do paciente, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), CID-10 primário e secundário, nome do médico solicitante, observações clínicas, procedimentos

solicitados com respectivas quantidades e tipologias.

**10.23.33.** Deverá permitir o registro da autorização das solicitações, bem como sua rastreabilidade, mantendo o vínculo com os dados da produção ambulatorial e garantindo que nenhuma APAC seja incluída no faturamento sem que tenha sido devidamente autorizada.

**10.23.34.** O sistema deverá ainda permitir a emissão dos laudos de APAC com preenchimento automatizado dos campos conforme os dados constantes na solicitação registrada, assegurando agilidade e integridade na geração documental.

**10.23.35.** A solução deverá disponibilizar o controle e gerenciamento dos estabelecimentos solicitantes e executantes, incluindo permissões de acesso e regras para tramitação de solicitações, respeitando os fluxos pactuados com base nas programações assistenciais.

**10.23.36.** Deverá ser possível o registro completo das comunicações realizadas com os cidadãos relacionadas ao processo de autorização, com identificação do usuário responsável, data, horário e conteúdo da comunicação.

**10.23.37.** O sistema deverá permitir o cadastramento do sequencial de APAC para controle interno e a baixa automática da numeração após a autorização, garantindo o uso adequado das faixas disponibilizadas para o município ou região. Também deverá possibilitar o anexo de documentos à solicitação de APAC, como exames, pareceres e relatórios clínicos, permitindo avaliação qualificada por parte do profissional regulador.

**10.23.38.** As funcionalidades deverão permitir a autorização retroativa de APACs em casos devidamente justificados, desde que atendidos os critérios estabelecidos pelas normativas vigentes do SUS, e garantir que a baixa automática do número de APAC ocorra de forma controlada e segura após a aprovação. A solução deverá estar alinhada com o modelo estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 55/1999, atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.459/2023, e com o padrão de comunicação de dados definidos pelo Ministério da Saúde para o componente ambulatorial do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

## **11. DA PROVA DE CONCEITO (PoC)**

**11.1.** Com a finalidade de aferir, de forma objetiva e previamente motivada, a aderência da solução ofertada aos requisitos técnicos e funcionais previstos neste Termo de Referência, será obrigatória a realização de Prova de Conceito (PoC) pela licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar, como etapa de verificação prévia do atendimento do objeto, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, especialmente quanto à possibilidade de exigência de amostra/prova de conceito prevista no art. 41, inciso II, e à definição legal do instituto (art. 6º, inciso LV).

**11.1.1.** A PoC será realizada em até 5 (cinco) dias úteis, contados da data de encerramento da fase competitiva do certame, em local, data e horário estabelecidos pela CONTRATANTE, mediante comunicação e convocação formal à licitante.

**11.1.2.** A realização e a aprovação na PoC constituem condição indispensável para o prosseguimento do procedimento em favor da licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar, inclusive para fins de adjudicação, observadas as regras do edital e deste Termo de Referência.

**11.1.3.** A PoC será acompanhada por equipe técnica designada pela CONTRATANTE, que avaliará a demonstração com base nos requisitos constantes do Anexo I – Especificações Técnicas da PoC, com foco especial nos itens obrigatórios, considerando, no mínimo:

I. aderência aos fluxos operacionais previstos;

II. integrações entre módulos e, quando aplicável, com sistemas legados;

III. desempenho e estabilidade;

IV. usabilidade;

V. parametrizações;

VI. segurança e controles; e

VII. conformidade com normativas legais e regulatórias pertinentes ao objeto.

**11.1.4.** A PoC será considerada aprovada quando houver atendimento satisfatório de, no mínimo, 85% (noventa e cinco por cento) dos requisitos técnicos obrigatórios previstos no Anexo I, observado o método de aferição e a matriz de avaliação definidos no referido Anexo.

**11.1.5.** A CONTRATANTE poderá solicitar, durante a PoC, a demonstração de outras

funcionalidades previstas neste Termo de Referência, inclusive aquelas classificadas como desejáveis, a fim de comprovar a amplitude e a maturidade da solução ofertada, desde que preservados a isonomia, a motivação e a vinculação ao instrumento convocatório.

**11.1.6.** A licitante convocada deverá apresentar, previamente à realização da PoC, plano de execução, contendo:

- I. ambiente técnico a ser utilizado;
- II. arquitetura da solução;
- III. funcionalidades a serem demonstradas;
- IV. bases/dados simulados (quando aplicável); e
- V. cronograma detalhado da execução.

**11.1.6.1.** A CONTRATANTE poderá definir cenários específicos e casos de uso prioritários a serem demonstrados, alinhados aos fluxos descritos neste Termo de Referência.

**11.1.7.** A não realização da PoC no prazo e condições estabelecidos, sem justificativa aceita pela CONTRATANTE, ou a reprovação por não atendimento aos requisitos exigidos, ensejará a desclassificação da licitante, com a consequente convocação da licitante classificada em posição subsequente, observada a ordem de classificação e as regras do edital.

**11.1.8.** O resultado da PoC será formalizado em relatório técnico circunstanciado, com registro dos itens avaliados, evidências coletadas, percentuais de conformidade e conclusão (aprovada/reprovada), para fins de transparência, motivação e rastreabilidade do julgamento.

**11.1.9.** A exigência da PoC fundamenta-se nos objetivos do processo licitatório de assegurar a seleção da proposta mais vantajosa e a adequada entrega do objeto, em observância ao art. 11 da Lei nº 14.133/2021, resguardando o interesse público e mitigando riscos de contratação de solução incompatível com as necessidades do InPACTA.

**11.1.10.** A realização da PoC não gera direito à contratação e ocorrerá sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, sendo de inteira responsabilidade da licitante a disponibilização de recursos, equipe, licenças e demais meios necessários à demonstração, conforme condições do edital e deste Termo de Referência.

## **12. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**12.1.** Para fins de participação nesta licitação e habilitação para posterior contratação decorrente da Ata de Registro de Preços, os licitantes deverão apresentar documentação que comprove sua habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, das normas complementares aplicáveis e da regulamentação vigente no âmbito do Município de MARINGÁ, além das exigências do edital e anexos.

### **12.2. Habilitação jurídica**

**12.2.1.** A habilitação jurídica deverá ser comprovada mediante apresentação de:

- I. Ato constitutivo/contrato social/estatuto e alterações (ou consolidação), devidamente registrados no órgão competente;
- II. Registro no órgão competente, quando aplicável;
- III. Documentos que comprovem os poderes de representação legal do signatário (atas, termos de posse, procuração ou documento equivalente); e
- IV. Demais documentos jurídicos exigidos no edital.

### **12.3. Regularidade fiscal e trabalhista**

**12.3.1.** O licitante deverá comprovar regularidade perante:

- I. Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal;
- II. Seguridade Social (INSS) e FGTS;
- III. Justiça do Trabalho, nos termos da legislação aplicável e do edital.

### **12.4. Qualificação econômico-financeira**

**12.4.1.** A qualificação econômico-financeira será comprovada mediante apresentação de:

- I. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social exigível;
- II. Certidão negativa de falência ou recuperação judicial/extrajudicial, conforme o caso;

III. Índices e demais requisitos econômico-financeiros previstos no edital, quando aplicável.

## **12.5. Qualificação técnica**

**12.5.1.** A licitante deverá comprovar capacidade técnico-operacional mediante atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, demonstrando a execução, com êxito, de serviços compatíveis com o objeto desta licitação, abrangendo, no mínimo:

I. Implantação, operação e suporte técnico de soluções em modelo SaaS (Software as a Service) e IaaS (Infrastructure as a Service);

II. Execução em rede assistencial com número de unidades de saúde equivalente a, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do quantitativo previsto neste certame, com complexidade e criticidade compatíveis;

III. Atendimento a serviços em saúde pública com requisitos de alta disponibilidade, continuidade operacional e infraestrutura de datacenter, incluindo suporte e governança de ambiente tecnológico.

## **13. DA GARANTIA DO SERVIÇO**

**13.1.** A CONTRATADA deverá assegurar, durante toda a vigência contratual, a prestação contínua, regular e ininterrupta dos serviços de Software como Serviço (SaaS) e Infraestrutura como Serviço (IaaS), em estrita conformidade com os níveis de serviço (SLA), condições operacionais e demais parâmetros estabelecidos neste Termo de Referência e em seus Anexos.

**13.2.** A garantia de serviço compreende a manutenção da disponibilidade, operacionalidade, integridade, desempenho e plena funcionalidade da solução, incluindo o atendimento aos requisitos funcionais e não funcionais definidos pela CONTRATANTE, de modo a assegurar o adequado funcionamento do ambiente contratado em regime de produção.

**13.3.** Integram a garantia, sem qualquer ônus adicional à CONTRATANTE, a execução contínua de atualizações (updates), evoluções de versão (upgrades), correções (patches) e correções de segurança, bem como as atualizações necessárias de sistemas operacionais, componentes de infraestrutura, bibliotecas, middleware, bases tecnológicas e demais elementos indispensáveis ao pleno desempenho e segurança da plataforma.

**13.4.** A CONTRATADA deverá promover, sempre que necessário, a substituição, recomposição, reconfiguração ou escalonamento de recursos de infraestrutura (incluindo instâncias, máquinas virtuais, containers, armazenamento, rede, balanceadores, serviços gerenciados e componentes de software) que apresentem falhas, instabilidades, vulnerabilidades ou desempenho inadequado, garantindo a continuidade do serviço, sem interrupções indevidas e sem custos para a CONTRATANTE.

**13.5.** A CONTRATADA manterá estrutura de suporte técnico compatível com as exigências operacionais do projeto, observando os níveis de criticidade e os prazos máximos de atendimento, resposta e solução, conforme definidos em Acordo de Nível de Serviço (SLA) e procedimentos operacionais aplicáveis, incluindo, quando previsto, regime de plantão/atendimento contínuo.

**13.6.** A ocorrência de indisponibilidade ou degradação de desempenho acima dos limites estabelecidos no SLA implicará a adoção de medidas corretivas imediatas e a aplicação de penalidades, glosas, compensações de serviço e demais sanções administrativas cabíveis, nos termos do contrato, deste Termo de Referência e da legislação aplicável, sem prejuízo da apuração de responsabilidades e do ressarcimento de eventuais danos.

## **14. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO, PRAZOS E VIGÊNCIA**

**14.1.** Local e horário de execução

**14.1.1.** Os serviços objeto desta contratação deverão ser implantados e disponibilizados nas unidades de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, relacionadas neste Termo de Referência, classificadas por TIPOS e conforme os prazos máximos de implantação aqui estabelecidos.

**14.1.2.** A execução das atividades presenciais deverá ocorrer nos respectivos endereços e horários de funcionamento das unidades, com observância às rotinas assistenciais e

administrativas e à disponibilidade da equipe local, mediante planejamento e alinhamento prévios com o InPACTA, a quem compete a governança e coordenação contratual do serviço, podendo haver interlocução técnico-operacional com a Coordenação de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, quando necessária à adequada execução.

#### **14.2. Do início dos serviços**

**14.2.1.** O início da execução contratual deverá ocorrer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da emissão da Ordem de Serviço pelo InPACTA, oportunidade em que a CONTRATADA deverá iniciar as atividades de mobilização, planejamento executivo e organização do cronograma de implantação, conforme as condições pactuadas.

#### **14.3. Dos prazos de entrega e implantação**

**14.3.1.** A entrega e a implantação da solução completa, compreendendo, quando aplicável, infraestrutura (hardware), software, serviços profissionais, configurações, parametrizações, integrações, testes, validações, capacitação inicial e demais componentes necessários ao pleno funcionamento, deverão observar os seguintes prazos máximos, contados do recebimento da Ordem de Serviço:

I. Unidades classificadas como TIPO I (Hospital Municipal): até 90 (noventa) dias;

II. Unidades classificadas como TIPO II (Policlínicas): até 60 (sessenta) dias;

III. Unidades classificadas como TIPO III (CAPS, UBS e UPA): até 30 (trinta) dias;

IV. Central de Regulação – TIPO REG: até 120 (cento e vinte) dias;

V. Agentes ACS e ACE – TIPO AGENTE: até 90 (noventa) dias;

VI. Datacenter – TIPO ESPECIAL: até 30 (trinta) dias.

**14.3.2.** A CONTRATADA deverá apresentar cronograma detalhado de implantação, contemplando etapas, marcos (milestones), dependências, responsáveis e plano de mitigação de riscos, para prévia validação do InPACTA, a quem compete a governança do serviço, podendo a Coordenação de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá participar da análise técnica dos aspectos operacionais e de ambiente.

**14.3.3.** Os treinamentos iniciais destinados a multiplicadores e usuários-chave deverão ser realizados pela equipe de serviços profissionais da CONTRATADA, conforme especificações deste Termo de Referência, em formato presencial e/ou remoto, de acordo com o planejamento aprovado pela CONTRATANTE.

**14.3.4.** A CONTRATADA deverá assegurar treinamento continuado, sempre que necessário, visando à plena aderência ao uso da solução e à capacitação progressiva das equipes locais, garantindo, no mínimo:

I. disponibilização de manuais e guias técnicos/operacionais atualizados;

II. acesso a videoaulas e/ou conteúdos digitais;

III. disponibilização de ambiente virtual de aprendizagem (quando aplicável); e

IV. manutenção de canais de suporte remoto para esclarecimento de dúvidas e apoio ao uso da solução.

### **15. DO PREÇO MÁXIMO FIXADO**

O valor estimado da contratação é de R\$ 18.902.797,20 (dezoito milhões, novecentos e dois mil, setecentos e noventa e sete reais e vinte centavos).

M	DESCRIÇÃO	UND.	QTD.	MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR GLOBAL
---	-----------	------	------	-------	----------------	-------------	--------------

TIPO ESPECIAL - Implantação do Núcleo Central Multiempresa em ambiente de computação em nuvem, incluindo Governança Institucional, arquitetura de interoperabilidade sistêmica interna e externa, implantação centralizada das soluções PACS e LIS nativas e disponibilização da solução de Gestão de Escalas.	Serviço	1	12	R\$ 252.037,30	R\$ 252.037,30	R\$ 3.024.447,60
TIPO REG - Implantação e disponibilização do módulo de Regulação Assistencial Ambulatorial, integrado ao núcleo central e ao PEP, com sustentação mensal.	Serviço	1	12	R\$ 504.074,59	R\$ 504.074,59	R\$ 6.048.895,08
TIPO AGENTE - Implantação e disponibilização do módulo para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), incluindo aplicação mobile com operação online/offline e integração com bases oficiais.	Serviço	1	12	R\$ 220.532,63	R\$ 220.532,63	R\$ 2.646.391,56
TIPO I - Implantação da solução integrada nas Unidades Hospitalares, contemplando PEP e módulos hospitalares, integração às bases oficiais do SUS e consumo das soluções PACS e LIS nativas do núcleo central.	Serviço	1	12	R\$ 94.513,99	R\$ 94.513,99	R\$ 1.134.167,88

TIPO II - Implantação da solução integrada nas Unidades Especializadas, contemplando PEP, módulos assistenciais compatíveis com o perfil da unidade, integração às bases oficiais do SUS e consumo das soluções PACS e LIS nativas do núcleo central.	Serviço	2	12	R\$ 39.380,83	R\$ 78.761,65	R\$ 945.139,80
TIPO III - Implantação da solução integrada nas demais unidades da rede (Atenção Primária, Saúde Mental, CAPS, UBS e UPA), contemplando PEP, módulos ambulatoriais, integração às bases oficiais do SUS e consumo das soluções PACS e LIS nativas do núcleo central.	Serviço	38	12	R\$ 11.192,45	R\$ 425.312,94	R\$ 5.103.755,28
<b>VALOR MÁXIMO MENSAL</b>					<b>R\$ 1.575.233,10</b>	
<b>VALOR MÁXIMO GLOBAL</b>					<b>R\$ 18.902.797,20</b>	

## 16. CONVOCAÇÃO E CELEBRAÇÃO DOS INSTRUMENTOS CONTRATUAIS

**16.1.** Encerradas as fases do certame e após a adjudicação, a licitante adjudicatária será formalmente convocada pelo InPACTA para assinatura da ata de registro de preços, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da ciência do chamamento, nos termos da legislação aplicável e das condições estabelecidas no instrumento convocatório.

**16.2.** O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado por igual período, mediante solicitação expressa, tempestiva e devidamente justificada pela adjudicatária, apresentada dentro do prazo originalmente concedido, condicionada à aceitação do InPACTA, observado o interesse público.

**16.3.** Após a assinatura da ata de registro de preços, e quando houver demanda para a efetiva execução do objeto registrado, será celebrado o respectivo contrato dela decorrente, observadas as condições, quantitativos, valores e demais regras estabelecidas no edital, neste Termo de Referência, na ata de registro de preços e na legislação aplicável.

**16.4.** A adjudicatária será formalmente convocada para assinatura do contrato decorrente da ata de registro de preços, aplicando-se, no que couber, o mesmo rito, prazo e possibilidade de prorrogação previstos para a assinatura da ata de registro de preços, desde que mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas no certame.

**16.5.** Para a assinatura do contrato, a adjudicatária deverá apresentar e manter atualizada toda a documentação exigida no edital e neste Termo de Referência, bem como comprovar a permanência das condições de habilitação e qualificação exigidas, sem prejuízo de eventuais verificações complementares a cargo do InPACTA.

**16.6.** Na hipótese de recusa injustificada, não comparecimento ou não atendimento às condições necessárias para a assinatura da ata de registro de preços ou do contrato dela decorrente, o InPACTA poderá, observada a ordem de classificação, convocar os licitantes remanescentes para celebração do respectivo instrumento, nas condições originalmente propostas, inclusive quanto

aos preços e regras de atualização previstas no edital, ou, alternativamente, revogar o certame, conforme disciplina do art. 90 da Lei nº 14.133/2021, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, quando for o caso.

## **17. DA FORMALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO CONTRATO**

**17.1.** Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá adotar todas as providências necessárias à plena formalização e ao início da execução, incluindo a apresentação/atualização de documentos exigidos no edital e neste Termo de Referência, bem como a manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas no certame, quando aplicável.

**17.2.** A execução contratual ficará sujeita ao acompanhamento e fiscalização pela CONTRATANTE, por meio de servidor(es) designado(s) como Gestor do Contrato e Fiscal(is), competindo-lhes, dentre outras atribuições, registrar ocorrências, solicitar correções, atestar entregas, validar marcos de implantação e verificar o cumprimento dos níveis de serviço (SLA), sem prejuízo das responsabilidades da CONTRATADA.

**17.3.** Em até 05 (cinco) dias úteis após a assinatura, a CONTRATADA deverá realizar reunião de início (kick-off) com a CONTRATANTE e apresentar o Plano Executivo de Implantação, contendo, no mínimo:

I. cronograma detalhado por unidade;

II. plano de mobilização de equipe;

III. plano de riscos e contingências;

IV. plano de comunicação;

V. plano de treinamento; e estratégia de transição e entrada em operação (go-live), para validação pela CONTRATANTE.

**17.4.** O início efetivo das atividades se dará mediante Ordem de Serviço (OS) ou instrumento equivalente emitido pela CONTRATANTE, observados os prazos de implantação e as condições de execução previstas neste Termo de Referência e anexos.

**17.5.** As entregas serão submetidas a validação e aceite pela CONTRATANTE, conforme critérios e evidências definidos neste Termo de Referência, especialmente quanto às integrações, desempenho, segurança e níveis de serviço. O descumprimento de marcos, prazos ou SLA sujeitará a CONTRATADA às medidas corretivas e sanções previstas no contrato e na legislação aplicável.

## **18. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**18.1.** O contrato decorrente desta contratação terá vigência inicial de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data da última assinatura do instrumento contratual, ou da data de sua formalização, conforme definido no edital e no próprio contrato.

**18.2.** A vigência poderá ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, desde que:

I. haja justificativa técnica e administrativa formalizada pela CONTRATANTE;

II. reste demonstrado o interesse público e a vantajosidade da prorrogação;

III. a CONTRATADA mantenha as condições de habilitação e qualificação exigidas; e

IV. sejam observadas as demais condições previstas no contrato e na legislação aplicável, especialmente o art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

**18.3.** Eventuais prorrogações deverão ser formalizadas através de termo aditivo, previamente à data final da vigência, observados os prazos, procedimentos internos e a disponibilidade orçamentária, quando aplicável.

## **19. DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DO CONTRATO**

**19.1.** A inexecução total ou parcial do contrato poderá ensejar a sua rescisão, a qualquer tempo, nos termos da legislação aplicável, observado o devido processo administrativo, com a aplicação das consequências contratuais, legais e administrativas cabíveis, sem prejuízo da adoção de medidas para recomposição do interesse público e apuração de responsabilidades.

**19.2.** Constituem motivos para rescisão contratual, dentre outros previstos no contrato, no edital e na legislação vigente:

I. Inadimplemento de obrigações contratuais, técnicas, operacionais ou acessórias assumidas pela

CONTRATADA;

II. Cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações técnicas, requisitos de qualidade, níveis de serviço (SLA) ou prazos pactuados;

III. Lentidão injustificada na execução, quando comprometer a implantação, a entrega dos marcos contratuais ou o atendimento ao cronograma aprovado;

IV. Atraso injustificado no início dos serviços, especialmente após emissão de Ordem de Serviço ou instrumento equivalente;

V. Paralisação total ou parcial da execução contratual, sem justificativa formal, sem comunicação prévia e sem anuência do InPACTA, quando causar risco à continuidade do serviço ou prejuízo ao interesse público.

**19.3.** A rescisão poderá ocorrer nas formas admitidas pela legislação (inclusive por iniciativa do InPACTA, por acordo entre as partes ou por decisão judicial), assegurados o contraditório e a ampla defesa, bem como o registro formal das ocorrências e das evidências que motivarem a medida.

**19.4.** A rescisão não afasta a possibilidade de aplicação das sanções administrativas cabíveis, nem o ressarcimento por perdas e danos eventualmente apurados, quando aplicável, além das medidas necessárias à continuidade do serviço público.

## **20. DO RECEBIMENTO DO OBJETO**

**20.1.** O recebimento do objeto (bens e serviços) será realizado por Comissão de Recebimento devidamente designada pela CONTRATANTE, observando-se o disposto no art. 140 da Lei nº 14.133/2021.

**20.2.** O recebimento provisório ocorrerá imediatamente após a entrega/implantação do(s) bem(ns) e/ou serviço(s), mediante conferência física, funcional e documental, com prazo de até 10 (dez) dias úteis para verificação preliminar de conformidade com as especificações técnicas, requisitos de qualidade, segurança e demais condições previstas neste Termo de Referência e anexos.

**20.3.** O recebimento definitivo será realizado após a vistoria, validação e encerramento do prazo de observação, em até 10 (dez) dias úteis, mediante emissão de Termo de Recebimento Definitivo/Ateste, desde que comprovado o atendimento integral às exigências contratuais.

**20.4.** O recebimento, ainda que definitivo, não exime a CONTRATADA das responsabilidades legais, contratuais e civis relativas à qualidade, segurança, desempenho e conformidade dos bens e serviços entregues, nem afasta a obrigação de correção de vícios, falhas ou inconformidades identificadas posteriormente, nos termos da legislação e do contrato.

**20.5.** Constatadas não conformidades no recebimento provisório, será suspenso o prazo para recebimento definitivo e, quando aplicável, o pagamento correspondente ao item/etapa afetado(a), até que a CONTRATADA promova a regularização, sem prejuízo da aplicação de medidas corretivas e sanções cabíveis.

**20.6.** A CONTRATADA deverá, às suas expensas, reparar, corrigir, adequar, reexecutar ou substituir os itens/entregas rejeitados, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da notificação formal da CONTRATANTE, salvo prazo diverso justificado e aceito pelo InPACTA, observado o interesse público.

**20.7.** Condições de entrega e integridade dos materiais. Os materiais e componentes eventualmente fornecidos deverão ser entregues em embalagens adequadas e em condições compatíveis com a preservação da integridade e rastreabilidade, vedada a aceitação de produtos reciclados, recondicionados, remanufaturados ou fora da embalagem original de fábrica, salvo se expressamente admitido no instrumento convocatório.

**20.8.** A CONTRATADA poderá solicitar prorrogação do prazo de entrega/implantação, sem aplicação de penalidade, desde que apresente justificativa formal, com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis do vencimento, sujeita à análise e decisão motivada do InPACTA, condicionada à demonstração de fato superveniente e à preservação do interesse público.

**20.9.** O descumprimento injustificado dos prazos de entrega/implantação sujeitará a CONTRATADA à multa de 0,5% (meio por cento) ao dia sobre o valor empenhado do item/etapa em atraso, limitada a 10% (dez por cento), sem prejuízo das demais sanções administrativas previstas nos arts. 155 a 158 da Lei nº 14.133/2021 e das demais cominações contratuais.

**20.10.** No ato do recebimento definitivo, a CONTRATADA deverá apresentar Termo/Declaração de Responsabilidade Técnica firmado por profissional legalmente habilitado, quando aplicável, atestando a conformidade da instalação, configuração e operacionalização da solução, especialmente quanto à infraestrutura de TI, requisitos de segurança da informação, desempenho e aderência às especificações técnicas definidas neste Termo de Referência e anexos.

## **21. DA TOLERÂNCIA E AJUSTES ADMINISTRATIVOS**

**21.1.** As datas, marcos e prazos intermediários estabelecidos neste Termo de Referência e em seus anexos poderão ser ajustados, mediante acordo formal entre as partes e justificativa técnica/administrativa devidamente registrada, desde que tais ajustes:

- I. não impliquem alteração do prazo total de execução contratual, salvo nas hipóteses legalmente admitidas e formalizadas por termo aditivo;
- II. não comprometam a continuidade e a regularidade dos serviços públicos essenciais prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Maringá; e
- III. preservem as condições de qualidade, desempenho e níveis de serviço pactuados, especialmente quanto aos SLAs aplicáveis.

**21.2.** Eventuais ajustes deverão ser previamente submetidos à avaliação da CONTRATANTE, com indicação expressa do impacto no cronograma, das medidas de mitigação propostas e da manutenção dos marcos críticos do projeto, sendo formalizados por registro administrativo (ordem de serviço, termo de apostilamento, termo aditivo ou instrumento equivalente), conforme o caso e a natureza da alteração.

**21.3.** A mera tolerância do InPACTA quanto ao cumprimento de prazos ou marcos intermediários não implica renúncia a direitos, nem afasta a possibilidade de aplicação de penalidades e medidas corretivas, quando caracterizado descumprimento injustificado das obrigações contratuais.

## **22. DA GARANTIA CONTRATUAL**

**22.1.** Nos termos do art. 98 da Lei nº 14.133/2021, a CONTRATADA deverá prestar garantia contratual correspondente a 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, com a finalidade de assegurar a fiel execução de todas as obrigações assumidas, inclusive aquelas relacionadas à continuidade do serviço, níveis de serviço (SLA), correções, substituições, reparações, penalidades e ressarcimentos.

**22.2.** A garantia deverá ser apresentada no prazo de até 5 (cinco) dias úteis contados da assinatura do contrato, admitida uma única prorrogação por igual período, mediante solicitação formal e justificativa aceita pelo InPACTA.

**22.3.** A CONTRATADA poderá optar por quaisquer das modalidades previstas no art. 96 da Lei nº 14.133/2021, quais sejam:

- I. caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública emitidos sob a forma escritural, na forma da lei;
- II. seguro-garantia; ou
- III. fiança bancária.

**22.4.** A modalidade escolhida deverá ser suficiente para cobrir os riscos decorrentes da execução contratual, inclusive quanto a multas, inadimplemento, danos e demais obrigações contratuais, observadas as condições do edital e do contrato.

**22.5.** Na hipótese de caução em dinheiro, sua restituição ocorrerá após o encerramento do contrato e o cumprimento integral de todas as obrigações assumidas, desde que inexistam pendências contratuais, administrativas ou financeiras, inclusive quanto a sanções, glosas, compensações, multas e ressarcimentos. A restituição será realizada com a devida atualização monetária, nos termos do art. 100 da Lei nº 14.133/2021.

**22.6.** Em caso de prorrogação contratual e/ou de alteração do valor contratual que implique acréscimo quantitativo ou financeiro, a CONTRATANTE poderá exigir a complementação da garantia, em valor proporcional ao novo montante contratual, observado o disposto na Lei nº 14.133/2021 e no instrumento contratual.

**22.7.** A CONTRATANTE poderá reter e/ou executar, total ou parcialmente, a garantia prestada nas hipóteses de inadimplemento contratual, aplicação de penalidades, necessidade de

recomposição de prejuízos, ressarcimento por danos, custos de correção/substituição/reexecução ou demais obrigações não cumpridas, conforme previsto no contrato e na legislação aplicável, especialmente quanto às consequências da inexecução e aos mecanismos de recomposição do interesse público.

## **23. DO PAGAMENTO**

**23.1.** O pagamento será realizado mensalmente à CONTRATADA, com base na somatória dos serviços efetivamente prestados no período de referência, considerando exclusivamente as unidades em que haja atesto formal emitido pelo Fiscal do Contrato e/ou fiscal designado para a respectiva unidade. O valor mensal devido corresponderá apenas aos serviços executados em conformidade com o contrato e devidamente atestados.

**23.2.** A Nota Fiscal/Fatura deverá ser emitida com base na consolidação dos valores apurados para as unidades com aceite/atesto e apresentada até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, acompanhada dos relatórios técnicos, evidências e documentos comprobatórios exigidos contratualmente e neste Termo de Referência.

**23.3.** O pagamento somente será autorizado mediante comprovação, pela CONTRATADA, da regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, incluindo, quando aplicável, a regularidade perante a Fazenda Pública (Federal, Estadual e Municipal), FGTS e Justiça do Trabalho, nos termos do art. 42 da Lei nº 14.133/2021, além das demais exigências previstas no instrumento convocatório e no contrato.

**23.4.** Cada unidade será acompanhada por fiscal responsável, que emitirá atesto parcial conforme suas atribuições. Compete à CONTRATANTE consolidar os atestos parciais e encaminhar à área contábil-financeira somente os valores correspondentes às unidades/itens devidamente atestados, observadas as regras de medição e aceite previstas neste Termo de Referência e anexos.

**23.5.** A Nota Fiscal/Fatura será submetida à análise técnica e à verificação contábil-financeira. Estando a documentação em conformidade e inexistindo pendências, o pagamento será efetuado no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do aceite final e da validação integral da documentação exigida.

**23.6.** É vedado o pagamento de quaisquer valores relativos a unidades/itens cujos serviços:

I. não tenham sido prestados;

II. estejam em desacordo com o contrato, especificações técnicas, SLAs ou demais exigências; ou

III. não tenham sido formalmente atestados pelo fiscal designado.

**23.7.** No primeiro mês de vigência contratual, será devido o pagamento correspondente ao item Central de Regulação, conforme valor fixo estabelecido no cronograma de implantação. Esse item compreende, além dos serviços de regulação, a disponibilização da infraestrutura tecnológica e de datacenter necessária ao funcionamento das soluções contratadas, a ser provida desde o primeiro dia de vigência, por se tratar de componente estruturante e indispensável para viabilizar a operação integrada das unidades da rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de MARINGÁ, independentemente do cronograma individual de ativação das unidades.

**23.8.** Nos meses subsequentes, os pagamentos mensais observarão o valor pactuado para a Central de Regulação, acrescido dos valores proporcionais à efetiva prestação dos serviços por unidade, conforme cronograma de implantação, metas, critérios de medição/aceite e demais regras estabelecidas neste Termo de Referência e anexos.

**23.9.** O pagamento será realizado mediante depósito/transferência bancária em conta corrente indicada pela CONTRATADA, nos termos do contrato, sendo vedada a cessão a terceiros não autorizada e/ou não prevista contratualmente.

**23.10.** A CONTRATANTE poderá suspender o pagamento, total ou parcialmente, quando houver:

I. pendências técnicas ou não conformidades;

II. inadimplemento de obrigações contratuais;

III. ausência de comprovação de regularidade fiscal/trabalhista/previdenciária;

IV. inconsistências documentais; ou

V. falhas na execução e/ou descumprimento de SLA, até a devida regularização, sem geração de ônus adicional ao InPACTA, sem prejuízo da aplicação das medidas corretivas, glosas, compensações e sanções cabíveis.

## **24. DO REAJUSTE DO CONTRATO**

**24.1.** Nos termos do art. 134 da Lei nº 14.133/2021, combinado com o art. 1º, § 1º, da Lei nº 10.192/2001, é vedada a estipulação de reajuste com periodicidade inferior a 12 (doze) meses, contados da data-limite para apresentação das propostas ou da data do orçamento a que as propostas se referirem, conforme definido no instrumento convocatório.

**24.2.** Observada a periodicidade mínima prevista no subitem 20.1 e desde que haja previsão expressa no contrato, os valores pactuados poderão ser reajustados anualmente, preferencialmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE. Na impossibilidade de utilização do referido índice, poderá ser adotado o IGP-M/FGV ou outro índice oficial que venha a substituí-los, desde que compatível com a natureza do objeto e que reflita, de forma adequada, a variação dos custos do setor.

**24.3.** A aplicação do reajuste não será automática, devendo ser requerida pela CONTRATADA por meio de solicitação formal, instruída com memória de cálculo e documentação pertinente, cabendo ao InPACTA proceder à análise técnica e administrativa, condicionando a concessão à aprovação expressa da CONTRATANTE e à disponibilidade orçamentária e financeira, quando aplicável.

**24.4.** A ausência de solicitação formal tempestiva por parte da CONTRATADA não gera direito à aplicação retroativa do reajuste, ressalvadas hipóteses expressamente previstas no contrato e na legislação aplicável.

**24.5.** O reajuste observará, em qualquer hipótese, os princípios da legalidade, vinculação ao instrumento convocatório, economicidade e interesse público, nos termos da Lei nº 14.133/2021, bem como a orientação administrativa consolidada, incluindo a Súmula nº 43 da Advocacia-Geral da União, segundo a qual a previsão contratual de reajuste não gera direito adquirido automático, devendo ser objeto de manifestação expressa do InPACTA.

## **25. DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E/OU TRANSFERÊNCIA**

**25.1.** É vedada à CONTRATADA a subcontratação total do objeto, bem como a cessão ou transferência, total ou parcial, dos direitos e obrigações assumidos no contrato, salvo mediante autorização prévia e expressa da CONTRATANTE e desde que não haja prejuízo à adequada execução do objeto e ao interesse público.

**25.2.** A subcontratação parcial e a cessão/transferência contratual somente poderão ocorrer se compatíveis com o objeto, previstas no instrumento convocatório/contrato e condicionadas à anuência expressa do InPACTA, nos termos dos arts. 68 e 121 da Lei nº 14.133/2021.

**25.3.** A eventual subcontratação parcial, quando expressamente autorizada pela CONTRATANTE, deverá restringir-se a atividades complementares, acessórias ou especializadas, não alcançando o núcleo do objeto contratado e não eximindo, em qualquer hipótese, a CONTRATADA de sua responsabilidade integral pela execução, qualidade, desempenho, prazos, segurança e resultados pactuados, inclusive quanto ao cumprimento de SLAs e demais obrigações contratuais.

**25.4.** Para fins de autorização de subcontratação parcial, a CONTRATADA deverá apresentar previamente à CONTRATANTE, no mínimo:

I. justificativa técnica;

II. identificação da subcontratada e do escopo a ser subcontratado;

III. comprovação de regularidade jurídica e fiscal;

IV. comprovação de capacidade técnica compatível com a parcela a ser executada; e

V. declaração de que a subcontratação não implicará prejuízo à execução, ao controle, à segurança e à rastreabilidade das entregas.

**25.5.** A cessão ou transferência do contrato, se admitida e autorizada nos termos legais, dependerá de:

I. comprovação de regularidade jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira da cessionária;

II. demonstração de capacidade de execução do objeto nas mesmas condições;

III. anuência formal do InPACTA; e

IV. formalização através de termo aditivo ou instrumento próprio, sem alteração indevida das condições originalmente pactuadas, salvo hipóteses legalmente permitidas.

**25.6.** O descumprimento das disposições deste item poderá ensejar a rescisão contratual por inexecução, além da aplicação das sanções administrativas cabíveis, nos termos do contrato e da Lei nº 14.133/2021, sem prejuízo da apuração de perdas e danos, quando for o caso.

## **26. DA PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS REUNIDAS SOB A FORMA DE CONSÓRCIO**

**26.1.** Fica vedada a participação de empresas reunidas sob a forma de consórcio no presente certame, nos termos do art. 15, inciso V, da Lei nº 14.133/2021, considerando as características do objeto e o modelo de responsabilização exigido para a adequada execução contratual.

**26.2.** A vedação se justifica em razão da natureza do objeto, que demanda prestação integrada, contínua e especializada de soluções tecnológicas e serviços críticos para a saúde pública, com necessidade de plataforma única, gestão centralizada, governança uniforme e controle homogêneo de níveis de serviço (SLA), além de responsabilização integral por falhas, indisponibilidades, incidentes de segurança e não conformidades.

**26.3.** Embora a formação de consórcios possa, em tese, ampliar capacidade de execução de parcelas do objeto, tal arranjo, para a presente contratação, pode elevar o risco de fragmentação de responsabilidades, comprometer a interoperabilidade e a padronização de processos e entregas, dificultando a gestão integrada de incidentes, a rastreabilidade das evidências e a unidade decisória necessária à operação de serviços essenciais.

**26.4.** A execução por empresa única, especializada e plenamente capacitada visa assegurar homogeneidade, rastreabilidade, estabilidade e continuidade operacional, bem como facilitar o monitoramento de indicadores, a apuração de causas de falhas, a correção tempestiva e a efetiva aplicação de glosas/penalidades por descumprimento de SLA. Em estruturas consorciadas, a distribuição de obrigações pode gerar diluição de responsabilidade, com impactos na governança e na resposta a eventos críticos.

**26.5.** A vedação à participação de consórcios não compromete a competitividade do certame, tendo em vista que há, no mercado, empresas com capacidade técnica, operacional e econômico-financeira para executar integralmente o objeto de forma individual, preservando a seleção da proposta mais vantajosa e o interesse público.

**26.6.** Considerando que o objeto se vincula diretamente à prestação de serviços públicos essenciais na área da saúde, a vedação também se fundamenta na necessidade de garantir continuidade, estabilidade e segurança operacional, em alinhamento com os princípios aplicáveis às contratações públicas e à proteção do direito à saúde.

**26.7.** Em contratações desta natureza, a repartição de entregas entre consorciadas pode dificultar o monitoramento de desempenho ponta a ponta, a correlação de incidentes entre camadas (infra, aplicação, integrações e suporte), e a responsabilização objetiva por falhas técnicas, especialmente em ambientes assistenciais que exigem alta disponibilidade e resposta imediata.

**26.8.** Registra-se que a presente vedação não impede que, em futuras contratações, o InPACTA avalie a admissão de consórcios quando a natureza, complexidade técnica, escopo ou vulto econômico-financeiro assim recomendarem, desde que haja previsão expressa no edital e observância integral da legislação aplicável.

## **27. DA VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**27.1.** A Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de sua publicação no Diário Oficial do Município de MARINGÁ, nos termos do art. 84 da Lei nº 14.133/2021.

**27.2.** A vigência da Ata poderá ser prorrogada uma única vez, por igual período, desde que comprovada a vantajosidade do preço registrado para o InPACTA e atendidas as condições previstas no regulamento aplicável e no instrumento convocatório.

**27.3.** A vigência dos contratos decorrentes da Ata será definida nos respectivos instrumentos convocatórios e instrumentos de contratação, observando-se o regime jurídico da Lei nº 14.133/2021, inclusive quanto às formas de formalização admitidas (contrato e, quando cabível, instrumentos equivalentes).

**27.4.** A vigência contratual poderá extrapolar o prazo de vigência da Ata, desde que a contratação (assinatura do contrato ou emissão do instrumento equivalente) tenha sido formalizada dentro do

prazo de validade da Ata, observadas as condições do edital, do contrato e disposições legais vigentes.

## **28. DA ALTERAÇÃO, REVISÃO E CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**28.1.** Os preços registrados na Ata poderão ser revistos a qualquer tempo, de ofício ou mediante requerimento, em decorrência de:

I. redução dos preços de mercado; ou

II. fato superveniente que eleve os custos dos bens/serviços registrados, com vistas à preservação da vantajosidade e do equilíbrio econômico-financeiro, observados os fundamentos legais aplicáveis.

**28.2.** A revisão poderá resultar em majoração ou minoração dos valores registrados e deverá ser motivada e expressamente justificada, com instrução processual composta por documentação técnica idônea tais como: notas técnicas, séries históricas, evidências de mercado, cotações públicas, painéis oficiais, bases de preços, demonstrando a variação relevante e a aderência ao interesse público, à economicidade e à vantajosidade.

**28.3.** A solicitação de revisão poderá ser apresentada por:

I. Fornecedor detentor da Ata, preferencialmente antes do atendimento a novas ordens de fornecimento/serviço, instruindo o pedido com elementos probatórios da elevação de custos e da necessidade de recomposição;

II. Órgão gerenciador e/ou órgãos participantes/interessados, quando comprovada a redução dos preços de mercado, mediante pesquisa atualizada e fundamentada.

**28.4.** A revisão aprovada deverá, em qualquer hipótese:

I. respeitar o limite do preço praticado no mercado, comprovado por pesquisa atualizada;

II. preservar a proporcionalidade e a racionalidade econômica do registro, de modo a manter a vantajosidade para o InPACTA; e

III. ser formalizada por meio de ato/termo próprio no âmbito da Ata, com atualização do registro e da publicidade devida, conforme regulamento aplicável.

**28.5.** Constatada a necessidade de majoração de preços, o órgão gerenciador deverá observar o procedimento previsto no regulamento do SRP, inclusive quanto à convocação de fornecedores remanescentes (cadastro de reserva), quando cabível, previamente à efetivação da alteração.

**28.6.** O InPACTA poderá promover o cancelamento do registro de preços, total ou parcial, por razões de interesse público devidamente motivadas, inclusive quando fatos supervenientes, caso fortuito ou força maior comprometerem a execução regular da Ata, na forma da legislação e do regulamento aplicável.

**28.7.** O cancelamento do preço registrado poderá ocorrer, ainda, de ofício ou a pedido do fornecedor, nas hipóteses previstas no edital/ARP e no regulamento, tais como:

**28.8.** inexecução total ou parcial das condições pactuadas;

**28.9.** recusa injustificada em formalizar/atender ordem de fornecimento/serviço no prazo estabelecido;

**28.10.** não aceitação de redução do preço registrado, quando este se tornar superior aos valores de mercado;

**28.11.** aplicação de sanção administrativa que inviabilize a manutenção do registro, conforme legislação aplicável.

## **29. DO CADASTRO DE RESERVA**

**29.1.** Após a homologação do certame para fins de registro de preços, poderá ser constituído Cadastro de Reserva, na forma de anexo à Ata, composto por licitantes remanescentes que, observada a ordem de classificação, manifestem interesse em:

I. cotar o objeto em preço igual ao do adjudicatário; e/ou

II. permanecer registrados conforme regras do edital e do regulamento (inclusive hipóteses de manutenção de proposta original, quando previstas).

**29.2.** O Cadastro de Reserva tem por finalidade assegurar continuidade e vantajosidade nas contratações, para hipótese de:

I. impossibilidade de atendimento pelo fornecedor originalmente registrado;

II. cancelamento do registro;

III. necessidade de substituição para preservação do interesse público, conforme condições do edital, da ARP e do regulamento aplicável.

**29.3.** As manifestações de aceite para inclusão no Cadastro de Reserva serão colhidas pelo agente de contratação/pregoeiro durante a sessão pública (plataforma eletrônica), registrando-se em ata: a ordem de classificação, os fornecedores interessados e suas declarações de aceite, para posterior consolidação como anexo da ARP.

**29.4.** A inclusão no Cadastro de Reserva não assegura contratação automática, servindo como mecanismo de pronta substituição/continuidade, quando caracterizada a necessidade administrativa e respeitadas as mesmas condições do registro (objeto, especificações, prazos, SLAs, quantitativos e preços).

**29.5.** O InPACTA poderá convocar os integrantes do Cadastro de Reserva sempre que necessário, observada a ordem de classificação e as condições estabelecidas na ARP, especialmente nas hipóteses em que o regulamento determine a convocação para manutenção da vantajosidade ou continuidade do fornecimento/serviço.

### **30. INFRAÇÕES E PENALIDADES NO CERTAME**

**30.1.** A prática de ilícitos em qualquer uma das fases do procedimento licitatório implicará na desclassificação da licitante e na aplicação das penalidades estipuladas em lei.

**30.2.** Até a assinatura da Ata de Registro de Preços, a licitante vencedora poderá ser desclassificada, se o InPACTA tomar conhecimento de fato, superveniente ou não, desabonador à sua habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, não apreciado pela Comissão de Contratação.

**30.3.** O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações abaixo discriminadas ficará sujeito,

**30.4.** sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

I. Multa em percentual calculado sobre o valor total da proposta, conforme o caso;

II. Impedimento de licitar e contratar.

III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o InPACTA.

INFRAÇÃO COMETIDA	PENALIDADE	DOSIMETRIA
Deixar de enviar amostras para análise, exigidas em Edital, quando convocada.	Multa sobre o valor da proposta.	5%
	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	6 meses
Não manter a proposta (inclusive por deixar de enviar a proposta ajustada), salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.	Multa sobre o valor total da proposta.	5%
	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	6 meses
Não celebrar o contrato ou ata de registro de preços, ou não entregar a documentação exigida como condição para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta.	Multa sobre o valor total da proposta.	10%
	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	6 meses
Apresentar recursos manifestamente protelatórios.	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	6 meses
Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação/seleção do fornecedor.	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	4 anos e 6 meses
	Multa sobre o valor da proposta.	30%
Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	4 anos e 6 meses
	Multa sobre o valor da proposta.	30%

INFRAÇÃO COMETIDA	PENALIDADE	DOSIMETRIA
Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação e da seleção do fornecedor	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	4 anos e 6 meses
	Multa sobre o valor da proposta.	30%
Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	4 anos e 6 meses
	Multa sobre o valor da proposta.	30%
Participe de licitação com mais de uma empresa integrante de mesmo Grupo Econômico concomitantemente (para o mesmo item/lote).	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	4 anos e 6 meses
	Multa sobre o valor da proposta.	30%

**30.5.** A Tabela de Sanções é meramente exemplificativa. Outras infrações, ainda que não previstas expressamente, poderão ser sancionadas conforme a gravidade do fato e as normas aplicáveis, garantidos o contraditório e a ampla defesa.

**30.6.** As sanções de advertência e impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

**30.7.** Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15(quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

## **31. DAS OBRIGAÇÕES**

### **31.1. Obrigações da CONTRATANTE**

**31.1.1.** Compete à CONTRATANTE, assegurar as condições necessárias à adequada execução do contrato, especialmente quanto aos deveres de planejamento, gestão e fiscalização contratual. Para tanto, a CONTRATANTE deverá:

I. Proporcionar as condições de sua responsabilidade (materiais, técnicas e operacionais) indispensáveis à execução do objeto, disponibilizando acesso às unidades, informações, regras de negócio, fluxos, cadastros e demais dados necessários, quando aplicável;

II. Prestar esclarecimentos e fornecer informações tempestivamente, sempre que solicitada pela CONTRATADA e quando indispensáveis à execução do objeto;

III. Designar Gestor e Fiscal(is) do Contrato, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021, promovendo acompanhamento, controle, registro de ocorrências, validação de entregas, medição dos serviços e verificação do cumprimento de SLAs e demais obrigações;

IV. Proceder ao recebimento provisório e definitivo do objeto, conforme critérios técnicos definidos neste Termo de Referência, no edital e no contrato, adotando as providências cabíveis diante de não conformidades;

V. Comunicar formalmente à CONTRATADAS irregularidades, falhas, não conformidades, incidentes ou descumprimentos identificados, com indicação de prazos para correção, substituição, ajuste ou reexecução, quando cabível;

VI. Rejeitar total ou parcialmente serviços/entregas em desconformidade, determinando medidas corretivas necessárias à fiel execução;

VII. Aplicar, quando cabível, medidas corretivas, glosas/compensações e sanções administrativas previstas no contrato e na Lei nº 14.133/2021, assegurados contraditório e ampla defesa, inclusive registros cadastrais pertinentes conforme regulamentação municipal;

VIII. Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA, na forma, condições e prazos estabelecidos, observadas as regras de liquidação da despesa, atesto, regularidade documental e conformidade contratual.

### **31.2. Obrigações da CONTRATADA/FORNECEDOR**

**31.2.1.** A CONTRATADA obriga-se a executar o objeto em estrita conformidade com este Termo de Referência, edital, proposta e contrato, responsabilizando-se integralmente pela qualidade, continuidade e resultados das entregas. Constituem obrigações da CONTRATADA:

I. Executar os serviços com observância integral das especificações, requisitos funcionais e não funcionais, SLAs, prazos e condições estabelecidas, assegurando continuidade e regularidade da prestação;

- II. Disponibilizar equipe técnica suficiente e qualificada, mantendo profissionais habilitados e capacitados, com substituição imediata quando necessário, sem prejuízo à execução;
- III. Providenciar, às suas expensas, todos os recursos necessários, incluindo ferramentas, equipamentos, licenças, infraestrutura tecnológica, ambientes, conectividade e demais meios indispensáveis;
- IV. Organizar e administrar a execução sob sua exclusiva responsabilidade técnica e administrativa, observando padrões de qualidade, segurança e conformidade normativa;
- V. Suspender imediatamente atividades em desacordo ou que impliquem risco relevante, quando determinado pela fiscalização ou identificado pela própria CONTRATADA;
- VI. Reparar/corrigir/substituir/refazer/reexecutar, às suas expensas e no prazo fixado, qualquer entrega com vícios, falhas, vulnerabilidades, desconformidades ou desempenho inferior;
- VII. Manter as condições de habilitação durante toda a execução, comunicando alterações relevantes;
- VIII. Responder por danos decorrentes de sua atuação, de seus empregados e prepostos;
- IX. Arcar integralmente com encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, securitários e comerciais;
- X. Responder por erros de dimensionamento da proposta, ressalvadas hipóteses legais de reequilíbrio;
- XI. Aceitar supressões e acréscimos nos limites legais (art. 125 da Lei nº 14.133/2021), quando formalmente determinados;
- XII. Comunicar tempestivamente incidentes, indisponibilidades e fatos relevantes;
- XIII. Garantir acesso do InPACTA à documentação e evidências de execução;
- XIV. Submeter previamente alterações relevantes de método, tecnologia, arquitetura ou cronograma à aprovação formal da CONTRATANTE;
- XV. Cumprir legislação trabalhista e SST, normas de acessibilidade e vedação de mão de obra infantil;
- XVI. Observar vedações de nepotismo aplicáveis, quando pertinente;
- XVII. Preservar sigilo e confidencialidade de informações;
- XVIII. Cumprir a LGPD e regras de segurança da informação;
- XIX. Devolver/entregar/exportar dados e documentos ao término do contrato, conforme pactuado.

### **31.3. Obrigações específicas para prestação do serviço do Objeto:**

**31.3.1.** Sem prejuízo das demais obrigações, por se tratar de solução em modelo Software como Serviço (SaaS) e Infraestrutura como Serviço (IaaS), a CONTRATADA deverá cumprir, no mínimo, as seguintes obrigações técnicas e operacionais:

- I. Garantir a disponibilidade da solução e de seus componentes de infraestrutura conforme os SLAs estabelecidos, assegurando continuidade operacional, inclusive em horários críticos e conforme a natureza essencial dos serviços de saúde, com monitoramento contínuo dos serviços e resposta a incidentes.
- II. Manter mecanismos de monitoramento e observabilidade (aplicação, infraestrutura, rede, integrações e banco de dados), com geração de relatórios mensais e disponibilização de evidências auditáveis, incluindo: disponibilidade por período, latência/desempenho, capacidade, incidentes, tempos de resposta/solução e histórico de mudanças relevantes.
- III. Operar processo de gestão de incidentes compatível com criticidade do objeto (abertura, classificação, escalonamento, comunicação, resolução e pós-incidente), com registros em sistema de chamados e cumprimento de prazos máximos de resposta e resolução por severidade, conforme SLA.
- IV. Executar, sem ônus adicional, updates, upgrades, patches e correções de segurança, mantendo componentes de software e infraestrutura atualizados, com gestão de vulnerabilidades e correções tempestivas, preservando a estabilidade, desempenho e compatibilidade da solução.
- V. Adotar processo formal de gestão de mudanças, com comunicação prévia à CONTRATANTE e execução preferencial em janelas de manutenção programadas, minimizando indisponibilidades. Mudanças emergenciais deverão ser justificadas e registradas, com relatório posterior.
- VI. Implementar e manter rotinas de backup e restauração, com testes periódicos de recuperação, observando parâmetros mínimos de continuidade (ex.: RPO/RTO) definidos no edital/contrato.

Deverá manter Plano de Continuidade/DR (Disaster Recovery) compatível com o serviço, com procedimentos testados.

VII. Assegurar controles técnicos e administrativos de segurança, incluindo: gestão de identidades e acessos (privilegios mínimos, autenticação forte quando aplicável), segregação de ambientes, criptografia em trânsito e em repouso quando exigida, registro e guarda de logs, e mecanismos de proteção contra acessos indevidos.

VIII. Garantir aderência à Lei nº 13.709/2018 (LGPD), adotando medidas para proteção de dados pessoais e sensíveis, inclusive em ambiente de datacenter, integrações e processamento, mantendo registros de tratamento, trilhas de auditoria e procedimentos de resposta a incidentes de privacidade.

IX. Assegurar que o ambiente SaaS/laaS possua capacidade, escalabilidade e desempenho suficientes para atender a demanda prevista e picos de utilização, realizando ajustes de capacidade (scale up/scale out) sempre que necessário, sem prejuízo aos SLAs e à integridade do serviço.

X. Garantir a estabilidade e o funcionamento das integrações previstas (APIs, conectores, barramentos e interfaces com sistemas legados), mantendo documentação técnica atualizada e suporte especializado para correções e adequações necessárias.

XI. Manter logs e trilhas de auditoria de eventos relevantes (acessos, alterações, integrações, falhas, incidentes e transações), com guarda e retenção pelo período definido contratualmente e disponibilização à CONTRATANTE quando solicitado, resguardados sigilo e proteção de dados.

XII. Ao término do contrato ou em caso de transição, garantir a reversibilidade/portabilidade: exportação estruturada de dados, entrega de documentação e apoio técnico à migração/continuidade, conforme regras contratuais, sem bloqueios tecnológicos indevidos, preservando integridade e confidencialidade.

## **32. Metodologia de acompanhamento da execução do contrato e principais pontos de controle**

### **32.1. São indicadores de acompanhamento contratual:**

I. se a implantação, configuração, parametrização de software, ocorreram dentro do prazo estabelecido;

II. se a CONTRATADA apresentou cronograma de implantação, configuração, parametrização de software.

III. poderão ser solicitados relatórios comprobatórios quanto aos backups realizados, se estão de acordo com os prazos estabelecidos.

IV. se os chamados técnicos para customização de software estão sendo cumprido dentro dos prazos estabelecidos.

V. se os módulos funcionam corretamente, com todas as funcionalidades necessárias para a plena execução do serviço.

### **32.2. Infrações e penalidades do Contrato**

**32.2.1.** O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações abaixo discriminadas ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

INFRAÇÃO COMETIDA	PENALIDADE	DOSIMETRIA
O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora.	Multa diária de 1% ao dia, até o limite de 7%, quando o atraso na entrega não causa grave dano ao InPACTA, ao funcionamento dos serviços, ou ao interesse coletivo; Após, será considerada inexecução.	1%/dia

INFRAÇÃO COMETIDA	PENALIDADE	DOSIMETRIA
	A aplicação de multa de mora não impedirá que o InPACTA a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei.	-
Dar causa à inexecução parcial da ordem de serviço.	Advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.	-
Dar causa à inexecução parcial da ordem de serviço que cause grave dano ao InPACTA, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.	Multa sobre a fração não cumprida da nota de empenho, e	20%
	Sendo hipótese de rescisão, conforme art. 137, também multa sobre o valor remanescente da Ata.	10%
	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	12 meses
Dar causa à inexecução total da ordem de serviço.	Multa sobre a fração não cumprida da nota de empenho, e	20%
	Sendo hipótese de rescisão, conforme art. 137, também multa sobre o valor remanescente da Ata.	10%
	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	12 meses
Não manter a proposta (desistência após assinatura da Ata de SRP), salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.	Multa sobre o valor remanescente da Ata, ressalvado o direito do InPACTA também quanto às penalidades de inexecução parcial e total de empenhos já expedidos	10%
	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	6 meses
Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto sem motivo justificado.	Impedimento de licitar ou contratar com o InPACTA.	6 meses
Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para a contratação.	Declaração de inidoneidade.	4 anos e 6 meses
Praticar ato fraudulento na execução do contrato, inclusive Ata de Registro de Preços e/ou Ordem de Serviço.	Declaração de inidoneidade.	4 anos e 6 meses
Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.	Declaração de inidoneidade.	4 anos e 6 meses
Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da Ata de Registro de Preços.	Declaração de inidoneidade.	4 anos e 6 meses
Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.	Declaração de inidoneidade.	4 anos e 6 meses

**32.2.2.** A Tabela de Sanções é meramente exemplificativa. Outras infrações, ainda que não

previstas expressamente, poderão ser sancionadas conforme a gravidade do fato e as normas aplicáveis, garantidos o contraditório e a ampla defesa.

**32.2.3.** As sanções de advertência e impedimento de licitar e contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

**32.2.4.** Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15(quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

### **32.3. Matriz de alocação de risco contratual**

<b>Evento de risco</b>	<b>Alocação</b>	<b>Consequência</b>
Alteração do quantitativo contratado	InPACTA	Aditivo contratual
Alteração do projeto	InPACTA	Reequilíbrio contratual
Criação, extinção ou alteração de tributos, taxas ou encargos	InPACTA	Reequilíbrio contratual
Atraso no pagamento	InPACTA	Juros e atualização monetária
Problemas com empregados do contratado	Contratado	Manutenção do valor
Erros na execução	Contratado	Correção com manutenção do valor
Atrasos e inadimplementos	Contratado	Glosa do valor não executado e aplicação de penalidades
Oscilações de mercado dos insumos até 5% acima da variação média do ano anterior	Contratado	Manutenção do valor
Oscilações de mercado dos insumos acima de 5% da variação média do ano anterior	InPACTA	Reequilíbrio contratual
Outros eventos não previstos caracterizados como caso fortuito, força maior, fato do príncipe ou fato da administração	InPACTA	Reequilíbrio contratual

## **33. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

### **33.1. Previsão orçamentária para a contratação**

Recursos Próprios.

## **34. NOMEAÇÕES**

### **34.1. Agente de contratação/Comissão de Contratação/Pregoeiro:**

A definir pela licitação.

### **34.2. Equipe de Apoio:**

<b>DADOS DOS SERVIDORES A SEREM DESIGNADOS</b>			
Nome Completo	Márcio Luis Catelan		
Cargo	Diretor Técnico		

### 34.3. Gestor e Fiscais da Execução:

DADOS DOS SERVIDORES A SEREM DESIGNADOS		
	GESTOR	FISCAL
Nome Completo	Marcia Pinheiro da Silva Telecheski	Alex Nunes Mascarem
Cargo	Gerente administrativa e financeira	Gerente de relações institucionais

### 3.5 APROVAÇÃO

Diretora Presidente.

Márcio Luis Catelan  
Diretor Técnico

Cristiane Hasegawa  
Diretora Presidente



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Luis Catelan, Diretor(a) Técnico(a) do INPACTA**, em 16/03/2026, às 12:26, 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](https://sei.maringa.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8183050** e o código CRC **A613738C**.