

ANEXO DE EDITAL

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

1. DA OPORTUNIDADE DE NEGÓCIO

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

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

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

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

2. DA SOLUÇÃO

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

2.2 Componentes mínimos da solução:

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

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

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

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

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

2.3.2 Hospedagem em nuvem nacional e conformidade com a LGPD.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.11 Emissão de relatórios automáticos de desempenho, resolutividade e uso, permitindo auditoria e geração de indicadores, com segregação de status dos atendimentos.

- 2.3.12 Fluxo de priorização, resposta, reavaliação, comunicação do paciente e encerramento dos casos, permitindo acompanhamento longitudinal.
- 2.3.13 Módulo de gestão e acompanhamento para gestores do ente público aderente, permitindo exportação de dados e monitoramento em tempo real.
- 2.3.14 Treinamento e capacitação dos profissionais envolvidos, com possibilidade de multiplicadores.
- 2.3.15 Suporte técnico durante a vigência do instrumento, com resposta e resolução conforme SLA pactuado.
- 2.3.16 Disponibilização de responsável técnico médico para interlocução permanente com o ente público aderente e com o InPACTA.
- 2.3.17 Prova de conceito/demonstração da plataforma antes do início da execução contratual, para comprovação dos resultados da solução.
- 2.3.18 Propriedade intelectual e disponibilização técnica do código-fonte (modelo segregado por titularidade)
- 2.3.18.1 Para fins de governança e continuidade do serviço, a propriedade intelectual e o acesso a código-fonte deverão observar a segregação entre: (a) componentes/artefatos desenvolvidos sob encomenda no âmbito desta contratação; e (b) componentes pré-existentes da solução (“core”), de titularidade da PARCEIRA.
- 2.3.18.2 Componentes sob encomenda (customizações, integrações, parametrizações complexas, conectores, relatórios específicos, rotinas, scripts e demais artefatos técnicos desenvolvidos especificamente para atender ao objeto): deverão ter cessão dos direitos patrimoniais à InPACTA, com entrega do respectivo código-fonte e documentação técnica, para fins de manutenção, auditoria, continuidade e evolução, conforme estabelecido no instrumento jurídico (quando aplicável, art. 93 da Lei nº 14.133/2021).
- 2.3.18.3 Componentes pré-existentes (“core”): não se exige cessão patrimonial do core. A InPACTA deverá receber direito de uso (licença) suficiente para operar a solução durante a vigência e, quando pactuado, para continuidade de operação em caso de descontinuidade do fornecedor, observadas as condições do instrumento jurídico.
- 2.3.18.4 Para mitigar dependência tecnológica sem retirar autonomia empresarial da PARCEIRA, deverá ser previsto mecanismo de continuidade (escrow/custódia) do código-fonte do core e artefatos essenciais, com condições objetivas de liberação (gatilhos) e limites de uso (exclusivamente para manutenção/continuidade e correções necessárias), conforme definido no instrumento jurídico.
- 2.3.18.5 Entrega mínima dos componentes sob encomenda: a PARCEIRA deverá disponibilizar, no mínimo, para os componentes sob encomenda e para os artefatos necessários à sua execução e validação: (a) repositório de versionamento (ex.: Git) ou pacote versionado equivalente; (b) scripts/definições de implantação/atualização e procedimentos de rollback, quando existentes; (c) migrações e dicionário de dados, quando aplicável; (d) inventário de dependências e licenças de terceiros relacionadas aos componentes sob encomenda; e (e) roteiros de teste/validação e critérios de aceite.
- 2.3.18.6 As condições de cessão patrimonial e de licença deverão ser formalizadas por escrito no contrato, com indicação do objeto e das condições de exercício do direito (tempo, lugar e preço), observando-se, no que couber, os arts. 49 e 50 da Lei nº 9.610/1998 e a Lei nº 9.609/1998.
- 2.3.19 O sistema deve permitir o cadastro, autenticação e operação de múltiplos perfis de usuários, no mínimo: Administradores, Médicos Especialistas, Atendentes de UBS (usuário ambulatorial), Gestores Municipais (Prefeitura) e Pacientes.
- 2.3.20 O sistema deve possuir autenticação padrão (e-mail/senha) e mecanismo de recuperação de senha segura.
- 2.3.21 O sistema deve permitir a gestão de permissões por perfis (controle de acesso por papéis/atributos), de modo a restringir funcionalidades sensíveis (ex.: assinatura de laudos e emissão de documentos clínicos exclusivamente por médicos habilitados).
- 2.3.22 O sistema deve permitir que as UBS realizem triagem de pacientes, com formulários de anamnese dinâmicos parametrizáveis conforme a especialidade solicitada.
- 2.3.23 Deve ser possível anexar exames e documentos (PDF e imagens) durante a triagem e no decorrer do

atendimento, com armazenamento e consulta vinculados ao caso clínico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.39 O sistema deve assegurar criptografia de dados pessoais sensíveis em repouso, quando armazenados (ex.: banco de dados e/ou armazenamento de arquivos), além da criptografia em trânsito já estabelecida.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4 Fluxo operacional mínimo da teleinterconsulta (assíncrona):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.5 Finalidade

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

2.5.2 Indicadores de desempenho e monitoramento (referência mínima):

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

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

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

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

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

2.6 Responsabilidades

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

N	Responsável	Descrição
1	PARCEIRA	Disponibilizar, manter, atualizar, monitorar e evoluir a plataforma durante toda a vigência do instrumento, garantindo compatibilidade com navegadores/dispositivos suportados.
2	PARCEIRA	Garantir Service Desk de Nível 2/Nível 3 (N2/N3), com registro e acompanhamento de chamados escalonados a partir do N1 do INPACTA, níveis de severidade e escalonamento, observando prazos mínimos de resposta/contorno/solução (SLA) definidos no contrato e no IMR.
3	PARCEIRA	Manter equipe de médicos especialistas habilitados e devidamente registrados, compatível com as especialidades demandadas, assegurando identificação do profissional, registro do atendimento e confidencialidade, em conformidade com a regulamentação aplicável.
4	PARCEIRA	Assegurar segurança, privacidade e governança de dados: controle de acesso por perfil, trilhas de auditoria (logs), criptografia em trânsito e, quando aplicável, em repouso; rotinas de backup; e resposta a incidentes, conforme LGPD e demais normas aplicáveis.
5	PARCEIRA	Realizar treinamento inicial e capacitações periódicas, com materiais de apoio (manual, guia rápido) e estratégia de multiplicadores, conforme Plano de Implantação.
6	PARCEIRA	Emitir relatórios mensais/trimestrais de produção e desempenho (quantitativos, tempos, resolutividade, satisfação), bem como relatórios de disponibilidade/incidentes e evidências para auditoria, quando solicitado.
7	PARCEIRA	Disponibilizar responsável técnico médico para interlocução permanente com o ente público aderente e com a fiscalização.

8	PARCEIRA/INPACTA	Prestar consultoria técnica, realizar prospecção de novos entes públicos potencialmente aderentes e promover a divulgação institucional da solução objeto da parceria em veículos e canais oficiais de comunicação.
9	INPACTA/ENTE PÚBLICO ADERENTE	Assegurar conectividade à internet, dispositivos compatíveis (computadores/tablets) e ambiente operacional mínimo para acesso ao sistema, além de indicar responsáveis locais para apoio à operação e saneamento de cadastros.
10	INPACTA/ENTE PÚBLICO ADERENTE	Designar, por ato formal, gestor(a) do contrato/instrumento e fiscais (técnico, administrativo e/ou setorial, conforme aplicável), bem como respectivos substitutos; analisar e validar medições, indicadores (KPIs/SLAs) e entregáveis, registrando aceites, glosas e solicitações de correção.
11	INPACTA	Exercer a governança e comunicação do contrato (pontos focais, registros formais de decisões e solicitações); faturamento e cobrança dos serviços prestados; manter Help Desk/atendimento de Nível 1 (N1) para recepção, registro, triagem, classificação e encaminhamento de chamados à PARCEIRA (N2/N3), conforme matriz de responsabilidades;

2.7 Níveis de serviço mínimos (SLA) – referência

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

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

2.8 Entregáveis e evidências mínimas

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

2.8.2 Manual do usuário e guia rápido.

2.8.3 Matriz de perfis e acessos.

2.8.4 Relatório mensal de produção e qualidade.

2.8.5 Relatórios de disponibilidade e incidentes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.9 Implantação e demonstração (prova de conceito)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Luis Catelan, Diretor(a) Técnico(a) do INPACTA**, em 13/03/2026, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na [Medida Provisória nº 2200-2, de 24 de agosto de 2001](#) e [Decreto Municipal nº 871, de 7 de julho de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.maringa.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8174767** e o código CRC **67DAD847**.