



TERMO DE REFERÊNCIA ANEXO I

1.0. OBJETO:

1.1. Contratação de empresa especializada em solução integrada de tecnologia em saúde para atender demandas específicas da Secretaria Municipal de Saúde de Aracati, com locação de software especializado em gestão de unidade de urgência e emergência e plataforma online para realização de consultas médicas à distância, com prestação de serviços correlatos de implantação de software e infraestrutura, mão de obra, manutenção corretiva, hospedagem, suporte técnico, conforme especificações contidas no termo de referência.

2.0. ORGÃO REQUISITANTE:

2.1. Secretaria Municipal de Saúde.

3.0. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. O presente Termo de Referência reger-se-á por fundamento legal a Lei nº 10.520/02, de 17 de julho de 2002 e Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores.

4.0. JUSTIFICATIVA:

Faz-se necessário suprir as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DE ARACATI/CE, com uma solução multiplataforma, a fim de possibilitar o melhor acompanhamento, controle e melhoria contínua da gestão de atendimento dos usuários dos serviços de saúde de urgência e emergência, clínica, centro cirúrgico, atendimento especializado e centro de imagem do município. Nesse contexto, é necessário destacar que, os serviços prestados diariamente na unidade de urgência e emergência, por diversos colaboradores, situação essa que determina a geração de grande volume de dados a serem armazenados e processados, fazendo com que haja uma dificuldade, nos moldes atuais, de realizar uma gestão detalhada dos atendimentos aos mais de 74.547 habitantes (segundo o IBGE) e realizar a aferição das produções a serem faturadas, neste molde, será exigindo um grande esforço de recursos humanos dedicados a contabilização da produção realizada e geração de relatórios manuais para envio posterior ao MINISTÉRIO DA SAÚDE. Considera-se também, a otimização da prestação de contas dos procedimentos realizados nos serviços de saúde (faturamento), com a automatização do envio de produção de seus profissionais, através da utilização de prontuário eletrônico na unidade de saúde por sistemas informatizados, que serão posteriormente enviados aos Sistemas do SUS.

Destaca-se ainda que a gestão deve estar atenta ao surgimento de novas tecnologias e utilizá-las para que a vida do cidadão seja facilitada, além de otimizar os atendimentos e sobretudo, em políticas públicas essenciais como na garantia constitucional de assistência à saúde. Com o apoio da tecnologia da informação há maneiras de otimizar estes atendimentos e até mesmo minimizar, tempo de deslocamento, custos e conseqüentemente prestar um serviço com maior agilidade ao cidadão. É necessário que o Poder Público esteja atento para que as políticas públicas possam ser executadas com maior eficiência e eficácia.

Vale ressaltar que a gestão dos serviços de saúde nos municípios brasileiros tem se tornado cada vez mais complexa e necessária, exigindo dos gestores municipais mais conhecimento e acesso às informações em tempo hábil para tomada de decisões e implementação de ajustes necessários. Além dos problemas associados à gestão própria de sua rede de saúde, os Municípios também têm a obrigação de



atender um conjunto de normativos legais no âmbito federal e estadual, incluindo uso de ferramentas tecnológicas para o fornecimento de dados sobre os serviços prestado com o fim de obter acesso aos recursos financeiros disponibilizados, principalmente após a mudança no modelo de financiamento do SUS implementado pelo Ministério da Saúde ao final de 2019.

Associado a isso, é essencial a manutenção dos serviços dentro de padrões de qualidade e eficácia mínimos e capazes de satisfazer as diversas demandas da população, observando, sempre, o interesse público e o atendimento à legislação vigente, mas procurando a otimização da aplicação dos recursos públicos, reduzindo o gasto público.

Para que o sistema municipal de saúde do município de Aracati/CE esteja apto a atingir seus objetivos e melhorar a qualidade e eficácia dos serviços disponibilizados, é necessário o emprego de ações integradas de gestão, melhoria de processos e controle, associadas ao uso de soluções tecnológicas capazes de coletar, gerenciar, manter e analisar de forma rápida e consistente os dados sobre os atendimentos, consumo de medicamentos e materiais, bem como a assiduidade dos profissionais e grau de satisfação dos usuários, tanto na atenção primária como na secundária, integrando todas as informações.

Essa ferramenta deve integrar, onde couber, conforme restrições técnicas, com softwares proprietários de desenvolvidos por empresas de tecnologia e que atuem no mercado nacional, de forma a disponibilizar ao Município mecanismos de gestão do sistema de Saúde Municipal.

A Empresa Fornecedora deverá disponibilizar, infraestrutura com servidores WEB, o software em ambiente de computação em nuvem em regime de disponibilidade 24x7, ou seja, deverão estar disponíveis 24 horas x 7 dias da semana x 365 dias do ano de forma contínua, sendo permitida a interrupção do serviço por período breve, apenas para a realização de procedimentos de manutenção dos servidores e rotinas para garantia da integridade e segurança de dados, com segurança tecnológica (anti-hackers) e antivírus/spywares e fornecimento de rotinas de gerenciamento do banco de dados e de backups, ficando sob a responsabilidade desta todos os custos e despesas envolvidos.

Os serviços deverão ser prestados pela contratada conforme as especificações, as características, os quantitativos e demais elementos caracterizadores e descritos neste Termo de Referência, para atender as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DE ARACATI/CE, com duração de 12 (doze) meses;

A integração e operação de todos os componentes da solução: softwares, hospedagem em nuvem e sua manutenção contínua, suporte técnico, fornecimento de internet e capacitação constante de servidores, faz-se necessária e imprescindível para evitar a indisponibilidade da solução em alguma unidade de saúde do município, por um intervalo de tempo longo, fato que implicaria em aumento no tempo do atendimento à população, impossibilidade do registro de eventuais atendimentos, exames, consultas e procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados, e a consequente perda de informações por falta de dados para envio à base de dados do ministério da saúde, o que certamente implicaria em degradação no resultado dos indicadores do município e consequente perda de receita futura, é essencial o registro das informações de forma correta e em tempo hábil, para que sejam computadas no cálculo dos indicadores.

Sendo que na média e alta complexidade, a interrupção eventual e temporária dos serviços mesmo que por curtos períodos, também acarretaria ausência de registro de informações e possibilidade de perda de recursos.



A telemedicina – uma área da teles saúde – é uma especialidade médica que disponibiliza serviços a distância para o cuidado com a saúde, o que ocorre por meio de modernas tecnologias digitais que promovem a assistência médica online a pacientes, clínicas, hospitais e profissionais da saúde. Este intercâmbio de informações acontece através da internet, em plataformas online para acesso pelo computador, celular ou tablet, que garantem alta velocidade no acolhimento. Um importante suporte para a medicina tradicional, a telemedicina surgiu graças à evolução do conhecimento científico e ao aprimoramento dos recursos tecnológicos, levando a locais distantes o apoio de profissionais qualificados, de forma rápida, descomplicada e eficiente. Ela pode, ainda, monitorar as condições de saúde do indivíduo de forma remota e intervir quando detectar que algo está errado, antes de ser muito tarde. A telemedicina tem o grande potencial de melhorar o atendimento em saúde no país, pois facilita os processos ao colocar um maior número de pessoas em contato com a saúde de forma online e bem estruturada, conectadas a profissionais capacitados para esse tipo de assistência. Ao contrário dos que muitos pensam, a telemedicina não é uma inimiga da medicina tradicional, já que vem, na verdade, para aprimorá-la, e não substituí-la, afinal, ela representa um avanço tecnológico na área médica e de saúde, a qual continua dependendo do lado humano. São duas as principais áreas de atuação da telemedicina: tele laudos e tele assistência.

Diante do exposto, a contratação justifica-se tendo em vista a imperiosidade de atender ao comando constitucional constante no artigo 196 da Constituição Federal. A contratação deve atender os requisitos previstos na Resolução n. 1.643, de 7 de Agosto de 2002, do CFM, em conjunto com a Portaria 467/2020 do Ministério da Saúde, definem a telemedicina como sendo exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, bem como a necessidade de aprimoramento do atendimento básico de saúde no município, fundamentada nos princípios da universalidade, integridade de assistência, com ações preventivas, participação da comunidade, em consonância com necessidades identificadas junto à realidade local, mediante avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados impetrados, respaldam a contratação de plataforma online para realização de consultas médicas, razão pela qual pretende-se aplicar referidas normas à contratação ora proposta, até porque estão de acordo com as normas Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

Concluimos, por tudo que foi exposto, que a implantação e manutenção de uma solução tecnológica, integrada e mantida por um único fornecedor e composta por software de prontuário eletrônico integrado, em condição operacional através de suporte e manutenção, tendo em vista tratar-se de ser um serviço, e não condiciona-lo a sua subdivisão pois, a atividade a ser desenvolvida poderia não lograr êxito tendo o seu objeto fracionado, tudo isso associado ao treinamento continuado de todo o pessoal atuante nas Unidades de Saúde do município, é condição essencial para a obtenção dos resultados desejados e maximizar a obtenção dos recursos financeiros pois evitará a suspensão, mesmo que parcial, dos serviços de saúde do município

5.0 - ITENS, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES

5.1 - Deverão ser rigorosamente atendidas as especificações constantes da tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	QTD
01	IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO PARA O HOSPITAL HMED - Contratação de empresa especializada para planejamento e implantação de solução integrada	Unidade	01



	para atender as necessidades de informatização e ações estratégicas de gestão para o Hospital Municipal Eduardo Dias - HMED, incluindo personalização de fluxos internos da unidade, treinamento, manutenção e suporte.		
02	LICENÇA DE SOFTWARE DE GESTÃO PARA O HOSPITAL - Contratação de empresa especializada em licença de software de gestão em saúde para o Hospital Municipal Eduardo Dias - HMED, abrangendo o fornecimento continuado de plataforma WEB, manutenção, treinamento e suporte, mensais conforme especificações do termo de referência.	Mês	12
03	IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO PARA UPA - Contratação de empresa especializada para planejamento e implantação de solução integrada para atender as necessidades de informatização e ações estratégicas de gestão para a Unidade de Pronto atendimento Dr. Xavier Maia - UPA de ARACATI/CE, incluindo personalização de fluxos internos da unidade, treinamento, manutenção e suporte.	Unidade	01
04	LICENÇA DE SOFTWARE DE GESTÃO PARA A UPA - Contratação de empresa especializada em licença de software de gestão em saúde para a Unidade de Pronto atendimento Dr. Xavier Maia - UPA de ARACATI/CE, abrangendo o fornecimento continuado de plataforma WEB, manutenção, treinamento e suporte, mensais conforme especificações do termo de referência.	Mês	12
05	SERVIÇO DE INFRAESTRUTURA DE REDE - Incluindo cabeamento, estrutura física para acomodação dos cabos, caixa de recebimento dos cabos, rack de rede para organização e acomodação dos equipamentos, switch 10/100/1000, routerboard para o Hospital Municipal Eduardo Dias e UPA Dr. Xavier Maia, seguindo o termo de referência.	Unidade	01
06	SOLUÇÃO DE TELEMEDICINA: Plataforma online para realização de telemedicina com consultas médicas à distância, por meio de pronto atendimento digital integrado ao prontuário eletrônico que inclui receituário, pedidos de exames, laudos e atestados eletrônicos, assinados digitalmente, incluindo mão de obra, , seguindo o termo de referência.	mês	12

5.2. Os preços de referência foram cotados por 03 empresas do ramo, conforme anexadas nos autos do processo.



5.3. O valor estimado para contratação, se não constar expressamente no edital, possuirá caráter sigiloso, fundamentado no art. 15, § 1 do Decreto Federal nº 10.024/2019, e será disponibilizado exclusiva e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.

5.4. Sendo imediatamente tornado público somente após o encerramento da fase de lances (fundamentado no art. 15. § 2 do Decreto Federal nº. 10.024/2019).

5.3 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

5.3.1. A não realização de qualquer um dos itens implica em desqualificação da empresa.

5.3.2. Licença do direito de uso do software de gestão em saúde, em plataforma WEB, disponibilizando acesso a quantidade ilimitada de usuários do município de ARACATI, em caráter não exclusivo, com toda a infraestrutura necessária ao funcionamento do mesmo.

5.3.3. Solução multiplataforma com implantação, treinamento, manutenção, acompanhamento e atualização de software.

5.3.4. Serviço de prontuário eletrônico, com registro eletrônico de datas e detalhes das consultas, encaminhamentos, receitas e exames de forma integrada entre as unidades.

5.3.5. Prontuário eletrônico com ferramentas informatizadas que permita o atendimento, admissão, encaminhamento, alta, transferência, evolução, apazamento e checagem dos pacientes em acompanhamento na clínica médica.

5.3.6. Serviço de envio de resultados de exames, no formato de imagem e laudos em pdf, por mensagens pelo WhatsApp para os pacientes que foram atendidos nas unidades.

5.3.7. Funcionar em única plataforma com múltiplas unidades, permitindo que o usuário logado possa acessar diversas unidades a qual lhe for permitido.

5.3.8. Controle de estoque da farmácia com alertas de vencimento e estoque baixo, cadastro de insumos: material médico hospitalar, medicamentos, imunobiológicos e psicotrópicos, integrados a prescrição médica e ao prontuário do paciente.

5.3.8.1. Workflow dinâmico com possibilidade de controle dos processos de trabalho de todos os profissionais de acordo com a necessidade da unidade, geração de relatórios analíticos, dashboards em tempo real, indicadores de desempenho, notas relativas aos atendimentos e pesquisa de satisfação;

5.3.8.2. Deverá registrar todas as ações dos profissionais de saúde realizadas nas unidades (*Log de atendimentos*), com vistas a suprir as necessidades de controle e planejamento do atendimento ao nível local;

5.3.8.3. Deve gerar relatórios nominais de produção individual de cada profissional por setor da unidade, detalhando as suas atividades;

5.3.8.4. As funcionalidades do Sistema de Gestão em Saúde devem contemplar todos os setores da unidade, especificados acima, devendo ser mantidas em perfeito funcionamento e totalmente integradas;

5.3.8.5. Todos os módulos do sistema deverão ser desenvolvidos pela proponente e não será permitida, parcialmente ou totalmente sua terceirização.

5.3.9. O não cumprimento desta exigência acarretará na desclassificação imediata da proponente.



5.4. IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE

5.4.1. TREINAMENTO

5.4.1.1. A empresa deverá fornecer treinamento a todos os profissionais das **UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE ARACATI/CE** que irão utilizar o sistema, orientando-os na operação das funções e implementações, de forma presencial ou remota, em formato coletivo online, como também acervo de vídeos de treinamento e treinamento avançado técnico.

5.4.1.2. Todo o material usado para o treinamento será de responsabilidade da Contratada. O *treinamento* deverá constar de:

5.4.1.2.1. Apresentação das funcionalidades, contemplando o funcionamento e as implicações nos processos diários;

5.4.1.2.2. Treinamento específico de cada atividade ligada à operação do sistema, setores operacionais, administrativos e de gestão;

5.4.1.2.3. Capacitação individual para a utilização das funcionalidades no trabalho diário com formação em grupos de atividades afins ou relacionadas;

5.4.1.2.4. Disponibilização de vídeos de treinamento, através de link para acesso do material;

5.4.1.2.5. Na forma remota, deverá haver por escrito o registro de presença dos participantes, sendo que cada evento de treinamento não deverá conter menos de 10 participantes;

5.4.1.2.6. Os treinamentos das equipes profissionais poderão ser solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Direção da Unidade de Urgência e Emergência;

5.4.1.2.7. Alterações no sistema que impliquem em mudanças ou entrega de novas funcionalidades deverão ser acompanhadas de treinamento complementar;

5.4.1.2.8. Os novos profissionais, que ingressarem no serviço, deverão ser treinados de forma remota, com disponibilização de link dos conteúdos em formatos de vídeos;

5.4.1.2.9. A equipe do Município que irá receber o treinamento avançado será composta por profissionais da área de Saúde e TI;

5.4.1.2.10. Será considerado como treinamento concluído quando a equipe da unidade treinada apresentar:

- 100% das rotinas administrativas forem executadas via sistema;
- 100% dos profissionais estiverem treinados;
- 80% dos profissionais estiverem aptos a utilizar o sistema em sua rotina diária.

5.4.1.2.11. Gerência treinada e apta a gerar os relatórios de acompanhamento das atividades.

5.4.1.2.12. Inclusão de consultoria de boas práticas de T.I, acompanhado de orientação e treinamento remoto, compartilhamento de experiências e formatos.

5.4.1.2.13. A parte de infraestrutura de T.I será de responsabilidade da Secretaria de Saúde.

5.5. LICENÇA DE SOFTWARE DE GESTÃO PARA HOSPITAL E UPA



5.5.1. A não realização de qualquer um dos itens\serviços listados a baixo que são os requisitos mínimos da solução acarretará na não contratação da empresa vencedora, e sendo assim convocando a próxima empresa vencedora de acordo com a ordem de classificação.

5.5.2. A descrição do Sistema de Gestão em Saúde, observando-se os requisitos de entrega prioritária, foi dada em módulos e as funcionalidades mínimas que o sistema deverá atender e apresentar a seguir.

5.5.3. O sistema deverá realizar a geração automatizada de arquivos a serem exportados para os sistemas de informação do Ministério da Saúde:

5.5.3.1. CNES última versão– Importar arquivos XML do CNES;

5.5.3.2. SIGTAP – Importar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS;

5.5.3.3. SIA – Exportar dados de produção para o SIA no formato de BPA individualizado.

5.5.3.4. O sistema deve garantir que as senhas dos profissionais que irão utilizar o sistema atendam minimamente as seguintes condições: Permitir parametrização do tipo de caracteres utilizado para compor a senha (letras maiúsculas, minúsculas, números, caracteres especiais), permitir a parametrização da quantidade mínima de caracteres para compor a senha, permitir a parametrização do tempo de validade da senha após o cadastro. Para a apresentação os parâmetros deverão ser alterados e novas senhas geradas, verificando se os mesmos estão sendo respeitados.

5.5.3.5. Os acessos dos profissionais deverão respeitar suas categorias profissionais, impedindo que exista o preenchimento de informações por profissionais não qualificados (Ex.: acesso ao CID por profissionais não qualificados, acessos a realização de procedimentos por profissionais que não correspondam as regras estipuladas pelo ministério da Saúde).

5.5.3.6. O sistema deve ser multiusuário, podendo mais de um usuário inserir informações, simultaneamente numa mesma tarefa do módulo Registro Clínico, com total integridade dos dados, respeitando o perfil de acesso.

5.5.3.7. O sistema deverá estar baseado em tecnologias escaláveis de “Cloud Computing”, não havendo limitações técnicas para sua utilização de forma eficiente pelos profissionais de saúde.

5.5.3.8. Permitir a comunicação, envio e recebimento de dados através da internet, em qualquer tipo de tecnologia (por exemplo: banda larga, rede fixa, satélite, 3G e rádio). Em outros termos, o sistema deverá funcionar estando os estabelecimentos de saúde conectados à rede através de uma conexão permanente.

5.5.3.9. O sistema deverá importar todos os cadastros de pacientes, profissionais e famílias referentes aos sistemas de base federal: CADSUS e e-SUS.

5.5.3.10. A solução deverá apresentar-se totalmente em português, como escrito no Brasil.

5.5.3.11. O sistema deve cumprir regras de backup com rotinas que garantam a segurança dos dados dos pacientes no formato de cópia e também de forma replicada.

5.6. SERVICE DESK

5.6.1. Este serviço será destinado de apoio ao usuário final com problemas operacionais do software e deverá apresentar as seguintes características:

5.6.2. Oferecer suporte telefônico, tal que o atendimento será prestado através de um número 0800 – sem custo para o município e para o usuário;



5.6.3. O número 0800 deverá obrigatoriamente ser informado na proposta TÉCNICA. Em caso de não informação do número 0800 o proponente estará eliminado do certame;

5.6.4. Atendimento via chat (plataforma de comunicação) no próprio sistema, disponível em qualquer página por qualquer usuário esteja logado, onde disponibilize também o número da central de atendimento, seguindo também de comprovação com o tempo de resposta de no mínimo 10 minutos, validado e contabilizado pelo sistema de atendimento;

5.6.5. Atendimento por e-mail;

5.6.6. Atendimento presencial;

5.6.7. A empresa atenderá aos chamados da coordenação da unidade de saúde, sempre que ela solicitar, para resolver questões mais urgentes, que não possam aguardar a resposta por chat ou e-mail e não se enquadrem como questões operacionais de software.

5.6.8. Todas as despesas decorrentes destes deslocamentos são de responsabilidade do contratado, podendo ser estabelecido a presença de uma vez por mês de forma presencial.

5.7. USABILIDADE

5.7.1. O sistema deve conter interface WEB e Cliente-servidor para todas as funcionalidades de prontuário eletrônico, sem necessidade de utilização de servidor local.

5.7.2. Suportar todo o período de vida do cidadão, com registro longitudinal da condição de saúde e intervenções, que devem ser visualizadas de forma cronológica. Suportar a apresentação de alertas, lembretes e avisos, tais como alergias e resultados de exames, os quais deverão ser necessariamente exibidos sempre que se abrir a ficha do cidadão.

5.7.3. Visualização do histórico clínico durante o atendimento. A qualquer momento durante o atendimento deve ser possível visualizar o histórico clínico do paciente com as informações de todos os atendimentos anteriores.

5.7.4. Em caso de solicitação de exames complementares deve ser possível acompanhar o status em que se encontra o pedido.

5.7.5. O sistema deve conter e utilizar como padrão e obrigatória a Classificação Internacional de Doenças - CID- 10.

5.7.6. Deverá utilizar o padrão de classificação de risco da Política Nacional de Humanização, Humaniza SUS.

5.8. SEGURANÇA

5.8.1. Os acessos dos profissionais deverão respeitar suas categorias profissionais, impedindo que exista o preenchimento de informações por profissionais não qualificados (Ex.: acesso ao CID por profissionais não qualificados, acessos a realização de procedimentos por profissionais que não correspondam as regras estipuladas pelo ministério da Saúde).

5.8.2. A solução deverá controlar o acesso e fornecer rastreabilidade através de “logs” de todos os acessos e tentativas de acesso dos profissionais ao atendimento do paciente através de senha.

5.8.3. O sistema deverá garantir que cada profissional tenha login único, senha pessoal no acesso ao sistema independente do módulo que esteja utilizando.

5.8.4. O sistema deverá gerenciar perfis de acesso que podem ser combinados para dar permissão especial aos logins específicos do sistema.



5.8.5. O sistema deve permitir que o profissional utilize o mesmo login para acesso a mais de uma unidade de saúde vinculada ao seu usuário.

5.8.6. Deve permitir a desativação de profissionais que não fazem mais parte do quadro de funcionários da unidade.

5.9. COMPATIBILIDADE

5.9.1. O Sistema Gerenciador de Banco de Dados deverá ser relacional de Grande porte, com garantia de manutenção e evolução tecnológica, assim como escalabilidade.

5.9.2. O sistema deve ser multiusuário podendo mais de um usuário inserir informações, simultaneamente numa mesma tarefa, com total integridade dos dados, respeitando o perfil de acesso.

5.9.3. O sistema deverá realizar geração automatizada de arquivos para serem importados com os sistemas de informação do Ministério da Saúde: (Comprovação do atendimento por declaração do licitante) SIA (BPA - Magnético) conforme layout da competência atual.

5.9.4. Exportar dados de produção em formato .txt. Antes de gerar o arquivo, deve ser possível verificar as inconsistências relativas ao período desejado.

5.9.10. O sistema deverá conter e utilizar como padrão todos os procedimentos padronizados pelo Ministério da Saúde pela tabela SIGTAP.

5.10. UNIDADES

5.10.1. Deve permitir o registro de dados de identificação da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES.

5.10.2. Deve permitir o registro de dados de identificação dos equipamentos da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES.

5.10.3. Deve permitir o registro de dados de identificação do subtipo da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES.

5.10.4. Deve permitir o registro de dados de identificação das equipes de saúde, conforme padrões do CNES.

5.11. PROFISSIONAIS

5.11.1. Deve permitir o registro de dados de identificação do profissional de saúde, conforme padrões do CNES.

5.11.2. Deve permitir a vinculação do profissional nos estabelecimentos de saúde.

5.11.3. Deve permitir o registro do profissional de saúde com seu conselho, conforme padrões de cada entidade.

5.11.4. Deve permitir o registro de dados de identificação dos profissionais das equipes de saúde, conforme padrões do CNES.

- a. CNS;
- b. CPF;
- c. Nome;
- d. Data de nascimento;
- e. CBO;



f. Sexo;

5.11.5. Deve permitir o registro de informações de contrato:

a. Contratado;

b. Concursado;

c. Efetivo;

d. Cooperado;

5.12. PROCEDIMENTOS

5.12.1. Deve permitir o registro de procedimentos seguindo padrão do SIGTAP.

5.12.2. Deve ser possível rastrear qual profissional solicitou e quem executou o procedimento para cada paciente.

5.12.3. Deve existir regras para restringir os procedimentos de acordo com o CBO dos profissionais, evitando assim inconsistências.

5.12.4. Deve permitir vincular o procedimento a um serviço/Classificação específico.

5.12.5. Deve ser possível registrar procedimentos tardios, fora do atendimento padrão.

5.12.6. Registro dos procedimentos médicos realizados: Deve permitir o registro da atividade realizada, associando a um cidadão e contendo a identificação do profissional que realizou a atividade, a data, o horário e o local de administração da medicação.

5.12.7. Permitir o registro de realização de procedimentos de enfermagem: Permitir o registro dos procedimentos realizados, associando a um cidadão e contendo a identificação do profissional que realizou a atividade, a data, o horário e o local de administração da medicação.

5.12.8. Permitir a inserção de observações e dados clínicos durante a realização de procedimento.

5.12.9. Deve exigir a vinculação do profissional solicitante do procedimento – contendo minimamente, Nome do profissional, número do conselho profissional e data da solicitação.

5.12.10. Deve apresentar os dados antropométricos básicos medidos no último acolhimento do cidadão:

5.12.11. Deverá permitir confirmar a realização do procedimento sem a necessidade de novas pesquisas. No momento da confirmação de realização deve permitir o registro de informações específicas do procedimento – laudo de conclusão.

5.12.12. Na tela de realização de procedimentos deve diferenciar de forma visual procedimentos que podem ser realizados dentro da unidade de saúde.

5.12.13. Permitir a visualização de procedimentos prescritos como pendentes para profissionais realizarem (médicos, da equipe de enfermagem e outros).

5.12.14. Deve ser visualizado os pacientes que estão aguardando realização do procedimento e os que já realizaram o procedimento solicitado.

5.13. CIDADÃO

5.13.1. Deve gerar automaticamente o número do prontuário do cidadão, que corresponde ao número eletrônico do Prontuário do Cidadão.



5.13.2. Número de contato para emergência. O número e o nome da pessoa devem ser preenchidos de forma obrigatória.

5.13.3. Nome completo sem abreviatura.

5.13.4. Nome social sem abreviatura, quando indicado um nome social o sistema deve sempre nas pesquisas de cidadãos utilizar este nome e não mais ao nome oficial do cidadão. O nome oficial deve ser mantido para fins legais.

5.13.5. Sexo (masculino / feminino).

5.13.6. Data de nascimento - Formato – dia/mês/ano.

5.13.7. Nome da mãe completo sem abreviatura.

5.13.8. Nome do pai completo sem abreviatura.

5.13.9. Informar a raça/cor do cidadão.

- a. Branca;
- b. Negra;
- c. Parda;
- d. Indígena;
- e. Sem informação.

5.13.10. Contato: Número do celular e WhatsApp.

5.13.11. Definir idade. Permitir o preenchimento, ideal que o sistema preencha automaticamente a partir da data de aniversário.

5.13.12. Descrição do nome e código do município conforme padrão usado pelo DATASUS. Sigla da Unidade Federativa. A seleção de estado e município de nascimento devem estar associadas, de modo a impedir selecionar UF diferente daquela em que o município está localizado.

5.13.13. Data do cadastro do cidadão no sistema.

5.13.14. Profissão.

5.13.15. Tipo do Cartão Nacional de Saúde.

5.13.16. Número do Cartão Nacional de Saúde.

5.13.16. Deve indicar se o Cidadão está sem documento forte – sendo considerados como documentos fortes RG ou CPF ou Certidões).

5.13.17. Deve ser preenchido automaticamente pela base nacional, caso cidadão tenha algum documento forte.

5.13.18. Tipo de documento apresentado.

5.13.19. Carteira de identidade.

5.13.20. Apresenta o número do CPF e dígito verificador, fazendo validação, não permitindo a inserção de CPF inválido ou repetidos.

5.13.21. E-mail do cidadão.



- 5.13.22. Deve permitir registrar mais de um telefone para o cidadão.
- 5.13.23. Deve permitir estabelecer DDD automático, podendo ser alterado caso o cidadão não more na localidade.
- 5.13.24. Deve permitir o registro de um novo endereço, associando o cidadão.
- 5.13.25. Deve informar a Unidade básica de Saúde que o paciente é atendido.

5.14. RECEPÇÃO

- 5.14.1. Para efetuar um novo cadastro de cidadão na recepção, deve ser preenchido os campos citados anteriormente de forma automática com os dados buscados pelo número de CNS, junto a base nacional do DataSUS.
- 5.14.2. Permitir efetuar a pesquisa pelo nome do cidadão – exigindo no mínimo o primeiro nome com no mínimo 5 caracteres.
- 5.14.3. Permitir otimizar a pesquisa utilizando do cidadão preenchendo a data de nascimento.
- 5.14.4. Permitir otimizar a pesquisa utilizando o nome da mãe.
- 5.14.5. Permitir efetuar a pesquisa do cidadão pelo número do Cartão nacional de Saúde – se o usuário possuir mais de um cartão nacional o sistema deverá permitir localizar por qualquer um deles.
- 5.14.6. Deve permitir a escolha do destino do paciente, configurado para a unidade, podendo ser alterado caso necessário.
- 5.14.7. O recepcionista deve ter a visualização do total de pacientes que está aguardando consulta e total de pacientes aguardando classificação, deve ser listado com nome e tempo de espera.
- 5.14.8. Deve ser possível editar as informações de um paciente já cadastrado.
- 5.14.9. A recepção deve exibir a lista com todos os pacientes que estão em atendimento na unidade, informando o nome do paciente, o tempo de espera, o destino e o status dele.
- 5.14.10. Deve ser possível imprimir a ficha de atendimento do paciente na recepção.

5.15. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

- 5.15.1. Deve registrar e reunir de forma eletrônica e online os dados inerentes aos atendimentos e/ou serviços de saúde prestados ao paciente, na rede especializada, urgência e emergência e hospitalar deverão ser contempladas, de forma integral, quanto às informações geradas através dos atendimentos prestados. A sua integração entre as unidades HMed e UPA deverá compor o Histórico de Saúde do paciente, dando ao profissional de saúde e aos gestores o conhecimento, dimensionamento e direcionamento para execução das ações necessárias.
- 5.15.2. Deve possibilitar acessar o histórico de atendimentos do paciente através de visualização das informações no formato de linha do tempo.
- 5.15.3. Todas as informações de fichas, evolução, atestado, receitas, histórico, prescrições que compõem o atendimento do paciente devem ser organizadas e visualizadas no prontuário do paciente.
- 5.15.4. Deve exibir além do histórico de atendimentos o histórico de medicação, onde exibirá os medicamentos prescritos, dispensados, com quantidade, total, valor, profissional que dispensou, profissional que checkou, profissional que prescreveu para cada atendimento. Essa exibição deve ser em formato de linha do tempo.



5.16. ORGANIZAÇÃO DE FILAS

5.16.1. Permitir estruturação do atendimento por filas, exibindo o nome, idade, classificação e tempo de espera.

5.16.2. Permitir que as filas sejam agrupadas por tipo de atendimento. Quando ordenada para um determinado tipo de atendimento deverá mostrar a visualização da lista de pacientes aguardando para aquele determinado setor, com a quantidade de pacientes e quando a fila for do consultório deve ser exibido os pacientes que estão: Aguardando atendimento, em atendimento e aguardando reavaliação, ao selecionada a fila desejada deve mostrar todos os pacientes que se encontram com o status selecionado.

5.16.3. As filas de atendimentos de urgência e emergência deverão ser listadas respeitando a classificação por cores conforme protocolo do humaniza SUS, onde o paciente da cor vermelha deve ficar em primeiro da lista, o amarelo, verde a azul seguindo essa ordem deve ser listado.

5.16.4. Permitir que a seleção de pacientes na fila seja feita apenas pelo profissional que irá fazer o atendimento (Ex. consulta agendada com um médico especialista só poderá ser atendida por ele).

5.16.5. Permitir da evasão ao paciente da fila de atendimento e retornar esse atendimento caso necessário.

5.17. PAINEL DE CHAMADO

5.17.1. A solução deverá disponibilizar ferramenta de Painel de chamadas apresentando o nome do paciente, local onde ele deve se direcionar.

5.17.2. No momento do chamado deve ser emitido um sinal sonoro e após deve ser feita a leitura em voz do nome completo do paciente e o local que ele deve comparecer.

5.17.3. Caso o paciente tenha nacionalidade estrangeira, ou seja, não for brasileiro, o painel deve, de forma automática, ler em voz o setor que o paciente deve comparecer na língua inglesa.

5.17.4. O painel deve possibilitar a inclusão de vídeos, sem limite de tamanho e quantidade de vídeos que devem reproduzir de forma automática. Os vídeos devem ser reproduzidos no painel num tamanho maior ou igual a 40% da tela.

5.17.5. Permitir acompanhar as chamadas já realizadas com a exibição de até quatro rótulos com informações dos chamados recentes, apresentando o local que chamou o paciente.

5.17.6. Permitir o cadastro ilimitado de painéis que podem ser configurados para cada setor e para cada estágio de atendimento especificando descrição para visualização. Possibilitar definir o painel eletrônico utilizado para visualização.

5.17.7. Deve ser possível criar painéis independentes onde vai chamar somente os pacientes que aguardam atendimento no HMED, outro para os pacientes do Centro de imagem e outro para os pacientes da UPA.

5.17.8. Deve ser possível criar um painel somente para chamar os pacientes que aguardam ser reavaliados nas unidades anteriores.

5.18. FARMÁCIA

5.18.1. Permitir cadastrar medicamentos, material e itens utilizados na unidade com descrição de: Nome, código de barra, categoria, concentração, unidade de medida, forma de dispensação, volume, descrição, lote, validade e valor.

5.18.2. Deve ser possível cadastrar fornecedores.



5.18.3. Permitir controlar mais de um estoque de forma centralizada, com opções de dispensação por setores e transferências dentro da mesma unidade de saúde.

5.18.4. Deve ser possível gerenciar medicamentos, imunobiológicos e insumos, deverá controlar de forma online o recebimento por parte do setor competente, distribuição e administração, dispensação e aplicação de forma individualizada, permitindo a gestão de estoque de forma segura, evitando desperdícios.

5.18.5. Permitir a criação de vários estoques sem limitações, podendo cada um ser gerenciado por profissionais autorizados.

5.18.6. Deve ser possível configurar as permissões que cada profissional autorizado pode efetuar no estoque da farmácia, como: permissão para entradas, para saídas, para transferência, para gerar relatórios, para visualizar estoques.

5.18.7. Permitir a dispensação de medicamentos a partir das prescrições médicas; registrando obrigatoriamente o profissional emissor, com seu conselho profissional, medicamento, via de administração, quantidade prescrita e posologia, somente poderá ser entregue para um paciente com prescrição ativa.

5.18.8. Para a dispensação de medicamentos prescrito dentro da unidade deve estar totalmente integrado a farmácia com todos os dados da prescrição, não sendo necessário que se preencha informações no momento da dispensação. Todas as informações devem ser originadas diretamente do atendimento já realizado no consultório.

5.18.9. Deve ser possível dispensar itens pelo código de barras do produto.

5.18.10. Ao dispensar deve registrar o nome do profissional que liberou a medicação com data e hora da dispensação.

5.18.11. Ao dispensar deve ser possível registrar o nome de quem recebeu a medicação.

5.18.12. No momento da dispensação devem ser apresentados todos os lotes e validade, disponíveis no estoque, para o produto escolhido, ordenados por data de validade para que o profissional possa efetuar a entrega e registrar em cada lote a quantidade entregue, podendo numa mesma entrega serem fornecidos medicamentos de lotes diferentes.

5.18.13. A soma das quantidades de medicamentos indicados por lote deve obrigatoriamente ser igual à quantidade total registrada como entregue.

5.18.14. No momento da dispensação deve ser possível consultar toda a relação de medicamentos recebidos anteriormente pelo usuário, sem a necessidade de pesquisas adicionais.

5.18.15. Deve existir diretamente na tela de dispensação a possibilidade de encaminhamento do paciente para realização da administração do medicamento dentro da unidade.

5.18.16. Deve ser possível gerar inventário dos itens no estoque escolhido contendo nome do item, unidade de medida, quantidade atual, entradas e saídas no período, podendo ser escolhido por dias, semanas, mês e por horário.

5.18.17. Deve disponibilizar relatórios de entradas, com filtros por produto, fornecedor, número da nota, estoque, categoria de produtos, por períodos podendo ser escolhido por dias, semanas, mês e por horário.

5.18.18. Permitir movimentação administrativa de itens definindo o tipo de movimentação, como: Saída coletiva, saída individual, perca, transferência, permuta, doação, empréstimo, ajuste de estoque e transferência com as suas respectivas quantidades. Deve ser possível gerar relatórios com possibilidade de filtros por



produto, estoque, tipo de saída, destino, por períodos podendo ser escolhido por dias, semanas, mês e por horário.

5.18.19. Permitir realizar pedidos de reposição de estoque, com visualização de média de consumo diário, podendo ser configurado o período desejado para o cálculo da média.

5.18.20. Permitir realizar o recebimento dos itens transferidos, efetuando a entrada dos itens no estoque que recebeu automaticamente.

5.18.21. Permitir controlar mais de um estoque de forma centralizada, com opções de dispensação por setores dentro da mesma unidade de saúde.

5.18.22. Permitir gerar o relatório de posição de estoque dos itens em estoque, definindo o período desejado.

5.18.23. Os relatórios devem ser gerados em formato pdf e excel obrigatoriamente.

5.18.24. Deve ser permitido configurar para cada produto cadastrado o seu estoque mínimo e a quantidade de dias para alerta de vencimento.

5.18.25. Deve existir vínculo da prescrição médica aos medicamentos que estão no estoque habilitado, só permitindo a prescrição de medicação que tem em estoque.

5.18.26. Deve ser possível configurar se o item pode ser prescrito ou não, assim mesmo o item estando em estoque o médico não vai poder prescreve-lo.

5.18.27. Deve possibilitar a configuração se o item tem obrigatoriedade ou não de lote.

5.18.28. O tipo de dispensação individual deve permitir que o cidadão seja cadastrado e atendido diretamente na dispensação, sem a necessidade de novas pesquisas ou de se colocar o usuário na fila de atendimento.

5.19. GESTÃO E LOGISTICA DE SUPRIMENTOS

5.19.1. Deve controlar, movimentar diversos locais de estoque nas unidades de saúde.

5.19.2. Possibilitar o controle de estoque de medicamentos, material de limpeza, insumos, material de escritório e gênero alimentícios por lote do fabricante, data de vencimento ou quantidade.

5.19.3. Possibilitar a impressão de etiquetas para identificação de medicamentos e materiais.

5.19.4. Deve permitir o cadastro de fornecedores.

5.19.5. Estimar o consumo dos medicamentos com base na demanda pelo cálculo da média de consumo diário, onde o tempo de análise pode ser configurado de acordo com a necessidade da unidade.

5.19.6. Permitir a entrada, saída, transferências de materiais, medicamentos, insumos.

5.19.7. Permitir a realização de pedidos a partir dos estoques mínimo e ideal definidos para cada local de estoque. Gerar pedidos de compras e requisição de medicamentos.

5.19.8. Permitir configurar os perfis de acesso ao módulo de forma que cada operador tenha permissões ou restrições de acordo com a necessidade do gestor.

5.19.9. Emitir alerta de produtos com vencimento próximo, onde a cada produto deve ser possível estimar esse tempo.



5.19.10. Deve ser possível gerar inventário dos itens no estoque escolhido contendo nome do item, unidade de medida, quantidade atual, entradas e saídas no período, podendo ser escolhido por dias, semanas, mês e por horário.

5.19.11. Deve disponibilizar relatórios de entradas, com filtros por produto, fornecedor, número da nota, estoque, categoria de produtos, por períodos podendo ser escolhido por dias, semanas, mês e por horário.

5.20. SALA DE MEDICAÇÃO

5.20.1. Os profissionais que atuam na administração de medicação na emergência: técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem e enfermeiros devem ter acesso ao sistema para as seguintes atividades.

5.20.2. Visualizar os pacientes que estão com solicitação de medicação feita pelo consultório médico em formato de fila, onde deve ser ordenada de acordo com cor da classificação de risco do paciente.

5.20.3. A fila deve exibir o nome do paciente, quantidade de medicação prescrita, cor da classificação e tempo de espera.

5.20.4. O paciente deve permanecer na fila até a liberação do seu atendimento pelo profissional.

5.20.5. Deve ser possível visualizar o status que o paciente se encontra, como: Aguardando medicação, aguardando checagem, aguardando liberação.

5.20.6. Visualizar todas as informações da prescrição realizada pelo médico.

5.20.7. Solicitar a medicação a farmácia.

5.20.8. Dispensar medicação disponível no seu estoque pelo código de barras do produto.

5.20.9. Visualizar o lote, validade e a quantidade dos medicamentos disponíveis para dispensar.

5.20.10. Fazer a checagem da medicação administrada de cada paciente de forma individual, visualizando a medicação a posologia solicitada na prescrição.

5.20.11. Informar a via de administração que foi aplicada a medicação no paciente.

5.20.12. Liberar o paciente que finalizou a medicação e já está liberado.

5.20.13. Na liberação o sistema deve destinar automaticamente o paciente para reavaliação médica, caso o médico tenha solicitado reavaliação e destinar para alta caso o médico tenha solicitado alta após a medicação.

5.20.14. Deve ser possível os profissionais retornarem, a qualquer momento, o paciente para o consultório médico em casos de reação alérgica, agravo do caso, falta de medicação, etc. Sempre com justificativa.

5.20.15. O sistema deve possibilitar o registro de extravio da medicação dispensada e a devolução da medicação em caso do paciente se recusar a tomar a medicação.

5.20.16. O sistema deve capturar os registros dos profissionais que realizam a checagem de medicação, liberação do paciente, retorno do paciente e registro de extravio, informando o nome completo do profissional, medicação checada, data, hora, número do registro de classe e via de administração.

5.20.17. Para garantir a integridade das informações os registros de checagem de medicação, liberação do paciente, retorno do paciente e registro de extravio devem ser feitos pelo usuário e senha pessoal do profissional ou por função de autenticação semelhante.

5.21. SERVIÇO DE MENSAGEM POR WHATSAPP E EMAIL



5.21.1. O sistema deverá fornecer plataforma de serviço de envio de mensagens de texto para aparelhos de Smartphone com envio de alertas pelo *Whatsapp* informando o progresso do atendimento do paciente, podendo o alertar ser enviado para o paciente ou seu responsável.

5.21.2. O sistema deve permitir o envio de mensagem, para o paciente, contendo os laudos de exames laboratoriais em formato pdf pelo número de *Whatsapp* cadastrado no sistema.

5.21.3. O sistema deve permitir o envio de mensagem, para o paciente, contendo as imagens de exames de radiografia em formato .png pelo número de *Whatsapp* cadastrado no sistema.

5.21.4. Deverá enviar alertas de itens com de estoque baixo e com vencimento próximo do tempo de alerta de vencimento, de forma automática para os números cadastrados via e-mail e *Whatsapp*.

5.21.5. Deve ser possível configurar a frequência dos recebimentos das mensagens de alerta de estoque baixo e com vencimento próximo, podendo ser: diário, semanal, mensal.

5.21.6. Esta solução deverá ser desenvolvida pela contratada, não será permitido terceirização deste serviço. Reservando-se apenas da API com o próprio *Whatsapp*.

5.22. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

5.22.1. O sistema deve permitir a inserção das informações descritas abaixo:

5.22.1.1. Motivo do atendimento;

5.22.1.2. Pressão Arterial Sistólica Pressão Arterial Diastólica (Para ambas, o formato é: 000 mm Hg (número inteiro) Mínimo: 0 mmHg Máximo: <350 mm Hg);

5.22.1.3. Valor da frequência cardíaca;

5.22.1.4. Valor da temperatura corporal mensurada. Formato: 00,0 °C;

5.22.1.5. Frequência Respiratória: Formato: 000 irpm. O valor deste dado deve ser: Mínimo: = 20 irpm Máximo: ≤ 250 irpm;

5.22.1.6. Peso (mínimo – 0,000 kg; máximo – 300 kg);

5.22.1.7. Altura/Estatura (mínimo – 0,0 cm; máximo – 30cm);

5.22.1.8. Cálculo do resultado da Escala de Coma de Glasgow:

a. Abertura Ocular;

b. Resposta Verbal;

c. Resposta Motora.

5.22.1.9. Deve calcular o valor do escore final de forma automática de acordo com as respostas do profissional.

5.22.1.10. Deve exibir o resultado como: Trauma leve, trauma moderado ou trauma grave.

5.22.1.11. Deve ser possível cadastrar alergias do paciente.

5.22.1.12. Deve registrar se paciente tem queixas de diarreia e se tem queixa de insuficiência das vias aéreas superiores – IVAS.

5.22.1.13. Deve registrar se o paciente é pediátrico.



5.22.1.14. Deve ser possível o registro da cor da classificação de risco, podendo ser: azul, verde, amarela ou vermelha, de acordo com o protocolo Humaniza SUS.

5.22.1.15. Deve ser possível informar prioridade para o atendimento do paciente, onde o sistema vai indicar na fila do consultório qual o tipo de prioridade foi registrado na classificação de risco.

5.22.1.16. O profissional poderá encaminhar o paciente para destinos pré-configurados de acordo com a necessidade da unidade, como: consultório, sala de procedimento, emergência, radiografia, laboratório, etc.

5.21. CONSULTÓRIO MÉDICO/ESPECIALIDADES

5.21.1. O médico para atendimento dos pacientes que estão na emergência/consultório, na sala vermelha ou na observação, o sistema deve permitir a inserção das informações, descritas abaixo:

5.21.1.1. Campo discursivo para anamnese;

5.21.1.2. Campo discursivo para exame físico;

5.21.1.3. Campo discursivo para conduta;

5.21.1.4. Diagnóstico clínico com inserção do CID-10 deve ser obrigatório;

5.21.1.5. Deve utilizar pesquisa tanto pelo código quanto por qualquer parte do texto da descrição do CID;

5.21.1.6. Deve permitir o registro de procedimento, trazendo uma relação dos procedimentos possíveis de serem realizados naquele atendimento, sem que seja necessária a pesquisa em toda a tabela SIGTAP;

5.21.1.7. Deve ser possível o médico realizar as seguintes atividades de forma informatizada:

5.21.1.8. Permitir visualizar o prontuário do paciente sem a necessidade de sair da tela de atendimento ou necessidade de pesquisas adicionais.

5.21.1.9. Deve ser apresentado de forma estruturada onde cada atendimento deve ser exibido com a descrição:

5.21.10. Unidade do atendimento:

a) Descrição da consulta realizada;

b) Data e hora do atendimento;

c) Nome do profissional que atendeu;

d) Medicamentos prescritos;

e) Nome do profissional que prescreveu;

f) Procedimentos solicitados e realizados;

g) Encaminhamentos para especialistas ou para outras unidades de atendimento;

h) Laudos de exames, tanto laboratoriais quanto de radiografia;

i) Evoluções;



- 5.21.1.11. Permitir a criação de prescrições com solicitação de medicação que será administrada no paciente, informando o nome da medicação, concentração, posologia (com atalho rápido para posologia favorita), suspender item da prescrição, adicionar novos itens em prescrição finalizada, editar prescrição, duplicar prescrição e agendar prescrição.
- 5.21.12. Deve permitir a criação de prescrições favoritas para cada profissional médico, onde ele pode criar um nome para a prescrição e adicionar medicamentos e posologias que achar necessário.
- 5.21.13. Deve permitir solicitar a realização de procedimentos na prescrição, como também cuidados gerais e orientações.
- 5.21.1.14. Deve ser possível imprimir a prescrição com as informações: Nome do paciente, nome do medicamento, concentração, posologia, data e hora da prescrição e da impressão, médico que prescreveu e médico que editou (caso tenha sido editada).
- 5.21.1.15. Deve ser possível alterar a ordem dos itens prescritos de acordo com a necessidade do médico.
- 5.21.1.16. Deve ser exibido a lista das prescrições do atendimento do paciente, onde elas devem ser organizadas pela data da criação/edição. Deve estar sinalizada se é uma prescrição ativa ou expirada.
- 5.21.1.17. A prescrição é ativa pelo período de 24hrs a partir do horário que foi criada, após esse tempo ela deve ser marcada como “expirada”, assim ela é suspensa e não pode ser editada, tendo que ser feita uma nova prescrição.
- 5.21.1.18. Deve ser possível solicitar exames pelo o sistema, exibindo a relação de exames que são realizados pela unidade, caso o exame não esteja na relação deve ser feita uma requisição a parte. Os exames devem ser buscados pelo nome ou pelo apelido.
- 5.21.1.19. Deve ser possível sinalizar prioridade para cada exame solicitado, com: baixa ou alta.
- 5.21.1.20. Deve ser possível acompanhar o status da solicitação de exames, como: coletado, enviado, disponível.
- 5.21.1.21. Deve ser possível visualizar o resultado do exame no atendimento do paciente, informando qual está concluído e qual está aguardando resultado.
- 5.21.1.22. Deve ser possível visualizar as solicitações e resultados de exames anteriores do paciente.
- 5.21.1.23. Deve ser possível criar protocolos clínicos da unidade para a solicitação de exames para problemas recorrentes apresentados pelos pacientes.
- 5.21.1.24. O médico deve ter possibilidade de criar solicitação de exames favoritos, onde vai poder nominar uma lista de exames que ao selecionar o nome da lista os exames que fazem parte da lista serão solicitados automaticamente.
- 5.21.1.25. Deve ser possível o médico criar receituários, com informações do nome do paciente, posologia, concentração, forma de uso, unidade de medica, quantidade e observações.
- 5.21.1.26. Deve possibilitar a criação de receituários do tipo “Comum” e do tipo “Controlada”, onde ao imprimir deve ser gerada em *layout* específico de cada tipo.
- 5.21.1.27. Deve ser possível criar receituários e assiná-los digitalmente a partir de certificado digital do tipo A1 do profissional, em conformidade com o Padrão ICP - Brasil para autenticação das assinaturas digitais.



5.21.1.28. Deve ter opção de criar “receitas favoritas”, onde o médico pode adicionar um, ou uma lista de medicamentos, dando um nome a essa lista que pode ser salva sem limite de quantidade e atendendo o tipo “Comum” ou “Controlada”.

5.21.1.29. As funções de prescrição favorita, exames favoritos e receita favorita, devem ser pessoais para cada usuário médico, onde o profissional vai visualizar somente os favoritos criados pelo *login* dele.

5.21.1.30. Deve ser possível criar a ficha do GAL – Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial, de acordo com o padrão disponibilizado pelo Ministério da Saúde, deve ter dados pessoais do paciente, informações da Unidade de atendimento, agravo da doença, data dos sintomas e informações de vacinação.

5.21.1.31. Deve ser possível imprimir a ficha do GAL no layout disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Os campos de informações da unidade e do paciente devem ser preenchidos automaticamente pelos cadastros.

5.21.1.32. Deve permitir a criação de atestado, declaração de comparecimento, declaração de acompanhante, laudo médico e declaração de recusa de atendimento. Deve ser possível imprimir em modelo padrão e com campos para texto discursivo.

5.21.1.33. Deve ser possível a geração de ficha de referência, com os campos de texto discursivo para preenchimento do motivo do atendimento, resultado de exames, conduta já realizada, impressão de diagnóstico, procedimento e unidade de destino.

5.21.1.34. A impressão da ficha de referência deve ser no modelo padrão do Ministério da Saúde com a visualização dos campos para contra referência.

5.21.1.35. Deve ser possível criar a ficha de APAC- Autorização de Procedimento de Alto Custo, com os campos para texto discursivo: Descrição do diagnóstico, observações, Cid-10 principal, Cid-10 secundário, Cid-10 causas associadas, procedimento principal e procedimento secundário.

5.21.1.36. Deve ser possível a impressão da APAC no modelo padrão do Ministério da Saúde com a visualização dos campos de autorização.

5.21.1.37. Os campos para preenchimento do CID-10 devem ser exibidos pela busca do código ou nome, não sendo permitido informar um código ou nome que não faça parte da tabela CID-10.

5.21.1.38. Os campos de procedimento devem listar os procedimentos da tabela SIGTAP, podendo ser buscado pelo nome do procedimento, não sendo permitido informar um procedimento que não faça parte da tabela SIGTAP.

5.21.1.39. Ao visualizar o atendimento do paciente deve ser visualizado de forma objetiva se o paciente tem alergias e deve ser possível visualizar quais são as alergias.

5.21.1.40. Deve ser possível cadastrar ou adicionar novas alergias ao paciente.

5.21.1.41. O profissional ao final do atendimento deve destinar o paciente para alta, observação ou reavaliação.

5.21.1.42. Antes de finalizar o atendimento deve ser exibido o boletim de atendimento, com o registro das informações do atendimento. Deve ter os campos dos dados pessoais do paciente: Número do prontuário, nome, nome social, nome da mãe, CPF, CNS, data de nascimento, endereço, UBS, telefone, sexo, raça, data e hora. Campo com as informações da classificação de risco: Motivo do atendimento, hora de início do atendimento, cor da classificação, profissional do atendimento, PA, peso, altura,



frequência respiratória, temperatura, frequência cardíaca, glicemia e pontuação da escala de glasgow. Local com as informações do atendimento médico: Anamnese clínica, exame físico, conduta, CID-10, destino, local, data e hora, campo para assinatura, com CRM. Local com prescrição: medicação, concentração, posologia, prescritor, data e hora. Local com a solicitação de exames: Nome do exame, tipo de prioridade e observações.

5.21.1.43. Todas as informações devem estar contidas no boletim, sendo que a cada novo atendimento ele deve ser atualizado criando um histórico.

5.21.1.44. Deve ser possível imprimir o boletim de atendimento no momento do atendimento e após o encerramento do atendimento deve se possível buscar o boletim pelo nome do paciente.

5.21.1.45. Deve ter o campo de buscar atendimento para que de forma prática o médico possa encontrar o paciente e atendê-lo independentemente do local e status que o paciente se encontra.

5.21.1.46. Deve exibir os pacientes que se encontram aguardando reavaliação, onde deve listar os pacientes que o médico solicitou reavaliação e estão com medicação e exames finalizados.

5.21.1.47. Deve ser permitido o médico chamar no painel os pacientes que estão aguardando reavaliação.

5.22. LABORATÓRIO

5.22.1. O sistema deve ter o modulo de exames laboratoriais integrado ao fluxo de atendimento com as seguintes funções:

5.22.2. Deve exibir a fila de solicitações de exames, onde vai ser listado os pacientes do dia atual pelo nome, data de nascimento, profissional que solicitou, opção de atender, de remover e de chamar o nome do paciente no painel.

5.22.3. Deve ser possível visualizar por meio de filtros atendimentos de datas antigas.

5.22.4. Deve sinalizar se o paciente é de atendimento eletivo, onde vai ser possível informar o nome do profissional solicitante e os exames solicitados.

5.22.5. Deve ser possível atender o paciente, exibindo os exames solicitados nos consultórios, ou listando todos os exames laboratoriais cadastrados na unidade para serem selecionados no caso de atendimento eletivo.

5.22.6. Deve ser possível alterar o status do exame de solicitado para coletado, enviado ou concluído.

5.22.7. Ao mesmo momento que o profissional do laboratório alterar o status dos exames os outros profissionais podem acompanhar a evolução da solicitação, deve ser possível os profissionais médicos, enfermeiro e técnico visualizarem o status dos exames.

5.22.8. Deve ser possível anexar os laudos dos exames no atendimento do paciente e também no prontuário para consultas posteriores pelos profissionais.

5.22.9. O médico, enfermeiro ou técnico devem ter a visualização pelo o sistema os laudos anexados ao portuário do paciente.

5.22.10. Deve ser possível o profissional do laboratório enviar o laudo dos exames por mensagem de WhatsApp, caso necessário e autorizado.

5.23. RADIOGRAFIA



5.23.1. O sistema deve ter o modulo de radiografia integrado ao fluxo de atendimento com as seguintes funções:

5.23.2. Deve exibir a fila de solicitações de exames, onde vai ser listado os pacientes do dia atual pelo nome, data de nascimento, profissional que solicitou, opção de atender, de remover e de chamar o nome do paciente no painel de chamados.

5.23.3. Deve ser possível visualizar por meio de filtros atendimentos de datas antigas.

5.23.4. Deve sinalizar se o paciente é de atendimento eletivo, onde vai ser possível informar o nome do profissional solicitante e os exames solicitados.

5.23.5. Deve ser possível atender o paciente, exibindo os exames solicitados nos consultórios, ou listando todos os exames de radiografia cadastrados na unidade para serem selecionados no caso de atendimento eletivo.

5.23.6. Deve ser possível alterar o status do exame de solicitado para concluído.

5.23.7. Ao mesmo momento que o profissional da radiografia alterar o status dos exames os outros profissionais podem acompanhar a evolução da solicitação, deve ser possível os profissionais médicos, enfermeiro e técnico visualizarem o status dos exames.

5.23.8. Deve ser possível anexar a imagem dos exames no atendimento do paciente e também no prontuário para consultas posteriores pelos profissionais.

5.23.9. O médico, enfermeiro ou técnico devem ter a visualização pelo o sistema a imagem anexadas ao portuário do paciente.

5.23.10. Deve ser possível o profissional da radiografia enviar a imagem dos exames por mensagem de WhatsApp, caso for possível, necessário e autorizado.

5.24.GERAÇÃO DE RELATÓRIOS ANALITICOS, DASHBORDS

5.24.1. O sistema deve fornecer visualização dos relatórios e painéis da seguinte forma:

5.24.2. Painel de monitoramento (DASHBOARD) para acompanhamento, em tempo real, dos atendimentos da unidade, contendo: Número de atendimento médico do plantão diurno e noturno, quantidade de pacientes aguardando classificação de risco, total de pacientes aguardando atendimento no consultório (emergência), deve ser possível visualizar uma lista desses pacientes com o nome, idade, tempo de espera e cor da classificação.

5.24.3. Painel com Dash Board para acompanhamento do total de atendimento, exibindo gráficos dinâmicos que mostram de forma consolidada pelo período de tempo desejado pelo usuário de gestão: O tempo médio de atendimento da classificação e consultório, o tempo médio de espera para a classificação e consultório, a média de total de atendimento por dia, a média de atendimento por hora, o total de atendimento masculino, feminino e por faixa etária, o total de atendimentos na classificação, no consultório, na sala vermelha, na observação, total de transferências para outras unidades, com nome e quantidade, total e nome dos municípios de residência dos pacientes atendidos.

5.24.4. Painel com monitoramento de produtividade que exibe a lista nominal dos profissionais, projetando informações do total de atendimento por cargo, nome do profissional e setor. Deve ser possível visualizar o total de atendimentos geral e o total de atendimento por cada setor (Classificação de risco, consultório, sala vermelha, observação, sala de medicação).

5.24.5. Painel de acompanhamento de indicadores: Deve avaliar o tempo médio de atendimento médico e gerar nota de avaliação de acordo com o tempo máximo, determinado pela cor da classificação de risco do humaniza



SUS. Cor amarela: Tempo máximo - 60 minutos, cor verde: Tempo máximo - 120 minutos, cor azul: Tempo máximo - 240 minutos.

- 5.24.5.1. Nota 10: 0 a 5% dos pacientes atendidos dentro do tempo limite de espera;
- 5.24.1.2. Nota 09: 6 a 15% dos pacientes atendidos dentro do tempo limite de espera;
- 5.24.1.3. Nota 08: 16 a 25% dos pacientes atendidos dentro do tempo limite de espera;
- 5.24.1.4. Nota 07: 26 a 60% dos pacientes atendidos dentro do tempo limite de espera;
- 5.24.1.5. Nota 06: >61% dos pacientes atendidos dentro do tempo limite de espera.

5.24.6. Painel com a quantidade e porcentagem de atendimentos realizados até o tempo máximo de espera, quantidade e porcentagem de atendimentos realizados com tempo maior que o máximo de espera.

5.24.7. Painel com o total de atendimento por Unidade Básica de Saúde.

5.24.8. Painel com o total de atendimento da observação, lista com nome dos pacientes, data de admissão, tempo de admissão, endereço e telefone.

5.24.9. Relatório com a lista dos pacientes com tempo de permanência em observação menor que 24 horas, entre 24 horas e 48 horas e maior que 48 horas.

5.24.10. Relatório com lista dos pacientes que foram transferidos com menos de 24 horas, entre 24 e 48 horas e com mais de 48 horas.

5.24.11. Relatório com o total de exames laboratoriais solicitados, com lista nominal dos exames de acordo com a tabela SIGTAP. Deve exibir o total de exames solicitados e total de exames executados. Deve ser feito o cálculo para medir a porcentagem do total de exames solicitados pelo total executado.

5.24.12. Relatório com o total de exames de radiografia solicitados, com lista nominal dos exames de acordo com a tabela SIGTAP. Deve exibir o total de exames solicitados e total de exames executados. Deve ser feito o cálculo para medir a porcentagem do total de exames solicitados pelo total executado.

5.24.13. Relatório nominal com o total de procedimentos gerados no período selecionado que serão contabilizados no faturamento da unidade.

5.24.14. Relatório de atendimento por CID –10, exibindo os códigos com as descrições do código. Deve ser visualizado o total de CID/Descrição por bairro, faixa etária, gênero, por UBS, além da lista com Nome do paciente, endereço, UBS e telefone do CID e período selecionado.

5.24.15. Disponibilizar painel para auxiliar o acompanhamento de casos prováveis de pacientes com COVID – 19, os pacientes devem ser adicionados conforme as regras do Protocolo de tratamento do novo Coronavirus (2019-nCo) disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Apresentar gráficos e totalizadores e permitir realizar filtros por data, bairro e unidade de atendimento.

5.24.16. Permitir imprimir a ficha de notificação do COVID-19.

5.24.17. Possibilitar a digitação da ficha de notificação do COVID-19 informando os dados do paciente, sintomas presentes, data dos primeiros sintomas, morbidades prévias, uso de medicamentos, informações de internações, dados do laboratório coletor do exame, unidade de saúde e profissional da notificação.

5.24.18. Disponibilizar relatórios quantitativos e qualitativos da Ficha do NOTIFICAÇÃO COVID-19 contendo informações do paciente, data da notificação, endereço e contato.

5.25. DAS FUNÇÕES E CONTROLE DO SISTEMA



5.25.1. Deve ser possível criar protocolos de solicitação de exames para doenças predefinida pela equipe técnica da unidade, onde o médico ao verificar que o paciente apresenta uma doença onde a unidade estabelece um protocolo, ele deve visualizar os protocolos com a lista de exames que estão predefinidos e utiliza-lo, podendo acrescentar ou remover exames de acordo com a sua necessidade.

5.25.2. Dever ser possível realizar *upload* de imagem no formato .png para ser exibida em todas nas fichas impressas do sistema (prescrição, receituário, atestado, declaração, solicitação de exames, APAC, referência, boletim de atendimento, etc). Deve ser possível fazer *upload* de, pelo menos, duas imagens (do município e do padrão HOSPITAL). As imagens devem ficar localizadas na parte superior esquerda e direita das fichas.

5.25.3. Deve ser possível criar textos de sugestões de posologia, onde a equipe técnica pode a cada medicamento descrever várias posologias. O médico no momento da prescrição ao selecionar o medicamento e clicar no campo posologia deve apresentar a lista com as posologias cadastradas para aquele medicamento.

5.25.4. Ao realizar login o sistema deve obrigar o usuário a escolher o setor que ele deseja visualizar, ao confirmar deve ser exibido a lista dos pacientes de acordo com o setor que o paciente esteja destinado, nessa mesma tela deve ser possível selecionar para realizar o atendimento do paciente e visualizar o seu prontuário.

5.25.5. Deve existir a configuração de gestão de leitos da unidade, onde vai ser possível cadastrar o número do leito, tipo, descrição e local.

5.25.6. O paciente ao ser direcionado para observação ele deve ser admitido em um leito antes de ser atendido.

5.25.7. Deve ser possível de forma fácil definir as nomenclaturas das salas que vão ser chamadas no painel, podendo ser adicionadas novas e elas serem renomeadas de acordo com a necessidade da unidade.

5.25.8. Deve ser possível cadastrar as unidades de referência, onde ao realizar uma alta por transferência ou criar uma ficha de referência deve listar essas unidades pelo nome e cidade que estão localizadas.

5.26. FATURAMENTO

5.26.1. Gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados o arquivo magnético para BPA-i – Boletim de produção ambulatorial individualizado conforme especificações do Ministério da Saúde.

5.26.2. Validar os registros a serem exportados quanto inconsistências nas normas e das vinculações do profissional com a unidade de saúde, de acordo com o CNES – Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.

5.26.3. O sistema deve dispor de ferramenta de visualização para contabilização de faturamento de produção, onde deve ser possível visualizar:

5.26.4. Seleção do mês que deseja visualizar as informações;

5.26.5. Total de procedimentos registrados;

5.26.6. Total de procedimentos válidos;

5.26.7. Total de procedimentos invalidados por falta de documentação do paciente;

5.26.8. Total de procedimentos invalidados por erro de documentação do profissional;

5.26.9. Tabela com nome dos procedimentos válidos, com: quantidade total, valor unitário e valor total;

5.26.10. Tabela com nome dos procedimentos registrados, com: quantidade total, valor unitário e valor total;

5.26.11. Tabela com nome dos pacientes que não tem CNS cadastrado no sistema, com: Nome e contato;



- 5.26.12. Tabela com nome dos profissionais que não tem vínculo com a unidade, exibindo do profissional o nome, CPF, CNS e CBO;
- 5.26.13. Tabela com os procedimentos que foram registrados por profissionais que o seu CBO não permite a execução. Deve exibir o nome e código do procedimento, nome do profissional e CBO;
- 5.26.14. Deve ser disponibilizado o *download* do arquivo no formato *.txt* contendo os dados da produção no padrão aceito pelo sistema do Ministério da Saúde “BPA - Magnético”.
- 5.26.15. O arquivo de produção gerado pelo sistema deve ser atualizado de acordo com as correções realizadas nos cadastros dos pacientes, profissionais e CNES da unidade.
- 5.26.16. Deve ser possível gerar o arquivo de produção em qualquer momento desejado pelo profissional responsável, não interferindo no desempenho e no atendimento da unidade no momento da geração.
- 5.26.17. Ao gerar um arquivo ele deve ficar disponível para download mesmo que o usuário saia da página do faturamento, exibido a data e a hora que o arquivo foi gerado no sistema.

5.27. PATRIMONIO

- 5.27.1. Para gestão de equipamentos da unidade o sistema deve dispor de solução integrada onde seja possível:
- 5.27.1.1. Cadastrar um equipamento com nome e descrição;
 - 5.27.1.2. Adicionar números de tombamento a esse equipamento;
 - 5.27.1.3. Cada tombamento deve salvar o código do tombamento, localização do equipamento, data da requisição e situação do equipamento;
 - 5.27.1.4. Os tipos de situação do equipamento devem ser pelo menos: disponível, em uso, em manutenção e danificado;
 - 5.27.1.5. Visualização em lista de todos os equipamentos tombados organizados por nome;
 - 5.27.1.6. Visualização em lista da quantidade de equipamentos com a sua devida situação;
 - 5.27.1.7. Bloquear a modificação (edição) e exclusão de tombamentos salvos, como também a situação do equipamento;
 - 5.27.1.8. Buscar pelo nome do equipamento na lista de visualização.

5.28. APLICATIVO DO CIDADÃO

- 5.28.1. Deve ser disponibilizado um portal acessível por meio de navegador sem a necessidade de instalação contendo as seguintes funções:
- 5.28.2. Criação de usuário por meio de busca dos dados na base do CNS;
- 5.28.3. Ao buscar deve realizar a visualização do nome completo, data de nascimento, ano de nascimento, nome da mãe no momento que o usuário criar uma conta no aplicativo o cadastro dele deve ser vinculado ao atendimento que esse mesmo cidadão teve na unidade de pronto atendimento;
- 5.28.4. Deve exibir os atendimentos realizados pelo usuário na unidade de pronto atendimento do município, informando o nome da unidade, data, hora e nome do profissional que atendeu na classificação de risco e consultório;
- 5.28.5. Deve ser possível avaliar cada atendimento iniciado com as opções: bom, regular, ruim ou péssimo;



5.28.6. Deve exibir a lista de exames solicitados na unidade (laboratorial e radiográficos), informando a data, hora da solicitação, incluindo os status de cada um com nome e código do exame (pendente ou concluído), como também o nome do profissional que solicitou;

5.28.7. Caso os exames laboratoriais e radiográficos estejam concluídos e o resultado anexado o usuário do aplicativo poderá visualizar o resultado em formato pdf ou png, com possibilidade de salvar em seu dispositivo;

5.28.8. Deve exibir o histórico de atendimento, com data e hora, incluindo a avaliação dos atendimentos e informações do profissional;

5.28.9. Deve ser possível o usuário editar suas informações, como endereço e telefone do seu perfil.

5.29. SERVIÇO DE INFRAESTRUTURA DE REDE

5.29.1. Serviço de cabeamento estruturado para dados e lógica em 20 pontos incluindo fornecimento e lançamento do cabo até 90 metro por ponto e todos materiais e acessórios (Switch 24 portas, Rack teto, Patch Panel, cabeamento CAT.6, modulo isolador 500va, espelho 4x2 para RJ45) para a instalação completa no padrão gigabyte.

5.30. DESCRIÇÃO MÍNIMA EXIGIDA PARA INFRAESTRUTURA

5.30.1. Eletroduto rígido não metálico pvc preto com rosca 3/4" 3000mm;

5.30.2. Condulete 3/4";

5.30.3. Abraçadeira preta 3/4" para eletroduto de pvc;

5.30.4. Adaptador para condulete 3/4" preto;

5.30.5. Tampão para condulete preto;

5.30.6. Tampa cega para condulete 1/2" e 3/4" preta;

5.30.7. Tampa rj45 condulete 3/4 preta;

5.31. EQUIPAMENTOS

5.31.1. SWITCH 10/100/1000;

5.31.2. CABO GIGABIT ETHERNET - Suporta largura de banda de até 600 MHz e transmissão de dados em velocidades de até 10 Gbps, conecte a segmentos de LAN / WAN e equipamentos de rede em velocidade ultrarrápida;

5.31.2. ROUTERBOARD: Frequência nominal, CPU 850 MHz, CPU contagem de núcleos 1 Tamanho de RAM 64 MB, Arquitetura MIPS-BE, Portas Ethernet 10/100, 5 Portas Ethernet 10/100/1000, MiniPCI 0 MiniPCI-e ranhuras 0, Monitor de temperatura, Dimensões 113x89x28mm. Peso sem embalagem e cabos: 129g, Sistema Operacional Router, Consumo Máximo de Energia 2w;

5.32. SOLUÇÃO DE TELEMEDICINA

5.32.1. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

5.32.1.1. Deverão ser disponibilizados pela contratada ferramentas tecnológicas e infraestrutura para a execução dos serviços:



5.32.1.2. Gestão e suporte, inclusive de Tecnologia da Informação, 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante 07 (sete) dias por semana.

5.32.1.3. Sistema e Plataforma tecnológica de Telemedicina, bem como sistemas acessórios necessários à efetiva prestação dos serviços.

5.32.1.4. Licenças, softwares e permissões de acesso.

5.33. CARACTERÍSTICAS E DETALHAMENTO DA EXECUÇÃO

5.33.1. Como mecanismo para ampliar o acesso, a resolubilidade assistencial da Rede de Atenção à Saúde, levando e incentivando o uso de recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC, como prontuário eletrônico, rede mundial de computadores (internet), o município de ARACATI/CE almeja-se contratar empresa que forneça uma solução que contemple os seguintes serviços e características:

5.33.2. Infraestrutura tecnológica apropriada que obedeçam às normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional;

5.33.3. Os serviços devem ser executados através de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, gestão de serviços diagnósticos, ferramentas informatizadas e metodologia de gerenciamento para melhoria de atendimento com qualidade e agilidade, práticas e condutas de tratamento, obedecendo os critérios estabelecidos para certificação dos sistemas de informação conforme: Resolução CFM nº. 1.643/2002, Resolução CFM nº 2.107/2014 e Resolução nº 2.227/2018;

5.33.4. Possuir criptografia e segurança das informações, obedecendo os preceitos da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) Brasil;

5.33.5. O sistema deve ser hospedado no Brasil, assim como o banco de dados deverá estar dentro do território nacional;

5.34. MODELO DE EXECUÇÃO

5.34.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

5.34.2. Os serviços deverão ser executados pela contratada, mediante a autorização da Secretaria de Saúde através da plataforma de Telemedicina da empresa contratada.

5.34.3. A empresa contratada se obriga a executar os serviços em conformidade com as marcas, preços, qualidade e quantidades especificadas em sua proposta, e no caso de inobservância destas condições implicar-se-á na recusa, sem que caiba qualquer tipo de reclamação por parte da inadimplente.

5.34.4. A empresa contratada deverá substituir os serviços que porventura não atendam às especificações, sob pena das sanções cabíveis.

5.35. PROVA DE CONCEITO

5.35.1. Anteriormente a Adjudicação do processo, a Unidade Gestora convocará a empresa arrematante para a realização da prova de conceito do sistema, para comprovação e validação do sistema ao termo de referência, sob pena de não ser contratado caso não apresente todas as condições exigidas no referido termo.

5.35.2. Deve ser submetido a uma prova de conceito, para comprovação e validação do sistema ao Projeto básico, anteriormente a adjudicação/homologação do processo, sob pena de não ser contratado caso não apresente as condições exigidas no referido termo de referência.



5.35.3. Caberá a Secretaria de Saúde, por comissão ou encarregado técnico de T.I criado ou indicado pelo seu gestor, realizar a prova de conceito e emitir parecer (modelo no anexo I) quanto ao atendimento às especificações deste termo de referência.

5.35.4. Passarão para a execução dos requisitos contidos neste Termo de Referência, as licitantes, por ordem de classificação.

5.35.5. A prova de conceito, consiste na comprovação de todas as funcionalidades e qualidade sistêmica descritas neste termo de referência, em até 05 (dois) dias contados da data da convocação pela contratante, no horário de 09h às 16h.

5.35.6. A prova de conceito abordará o atendimento às funções descritas e das funcionalidades previstas neste Termo de Referência, inclusos os respectivos subitens, determinadas por comissão de avaliação devidamente nomeada.

5.35.6. Deverá ser fornecida senha de acesso de administrador, que possibilite o uso de todas as funcionalidades do sistema para análise de atendimento a todos os requisitos da prova de conceito.

5.35.7. Os Roteiros serão entregues no ato da prova de conceito e terão em seu conteúdo atividades nas quais o sistema da licitante deverá atender, em acesso por computador na rede disponível da Secretaria de Saúde de Aracati/CE.

5.35.8. A licitante convocada para prova de conceito deverá atender todos os requisitos do sistema de gestão, apresentando as funcionalidades que a comissão de avaliação solicitar, em atendimento aos requisitos presentes neste termo de referência.

5.35.9. Caso a licitante não atenda todos os requisitos da prova de conceito ou não compareça no prazo limite após a convocação para apresentação da prova de conceito, será procedida à convocação da próxima colocada, seguindo a ordem de classificação na licitação, assim por diante até a apuração de uma licitante aprovada, que atenda a todos os requisitos.

5.35.10. A prova de conceito será iniciada e finalizada na mesma sessão não sendo admitidos qualquer prorrogação de prazo para adequações técnicas, incluindo nenhuma funcionalidade nova por parte das licitantes.

5.35.11. Caso o software oferecido não atenda aos requisitos funcionais, a vencedora será desclassificada e passaremos a "Prova de conceito" para o software da próxima colocada.

6. TIPO DE LICITAÇÃO

6.1. Menor preço por global

7. MODALIDADE DE LICITAÇÃO

7.1. Pregão Eletrônico

8. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.1. Apresentação de Atestado (s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, em nome do licitante, que comprove que o licitante esteja prestando ou tenha prestado eficientemente serviços compatíveis em características, prazos e condições com os serviços objetos da presente licitação.

8.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICO – OPERACIONAL



8.2.1. Registro ou Inscrição da licitante no Conselho Regional de Medicina – CRM;

8.2.1.1. Considerando o estabelecido no **art. 30, inciso I, da Lei nº 8.666/93** e suas alterações, onde regulamenta a utilização do registro ou inscrição na entidade profissional competente na documentação relativa à qualificação técnica.

8.2.2. Considerando Resolução CFM Nº 2.299/2021, onde regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos.

8.2.3. Considerando o estabelecido no art. 17º da resolução CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022, onde define que: As pessoas jurídicas que prestarem serviços de telemedicina, plataformas de comunicação e arquivamento de dados deverão ter sede estabelecida em território brasileiro e estarem inscritas no Conselho Regional de Medicina do Estado onde estão sediadas, com a respectiva responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho.

8.2.3. Registro ou Inscrição da licitante no Conselho Regional de Administração –CRA;

8.2.3.1. Considerando o estabelecido no art. 30, inciso I, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, onde regulamenta a utilização do registro ou inscrição na entidade profissional competente na documentação relativa à qualificação técnica.

8.3. CAPACIDADE TÉCNICO – PROFISSIONAL

8.3.1. A licitante deverá apresentar uma declaração com a equipe técnica pertencente ao seu quadro permanente de colaboradores, adequada e disponível para a realização do objeto desta licitação, assinada pela licitante com as seguintes características, aptidões e comprovações.

8.3.1.1. A equipe deve ser constituída por no mínimo:

a) 01 (um) profissional com formação em curso da área de tecnologia da informação;

a1) Considerando o estabelecido no art. 30, §9º da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, entende-se por licitação de alta complexidade técnica aquela que envolva alta especialização, como fator de extrema relevância para garantir a execução do objeto a ser contratado, ou que possa comprometer a continuidade da prestação de serviços públicos essenciais.

a2) Considerando o estabelecido no art. 30, §6º da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, entende-se contendo no mínima 01 (um) profissional de nível superior em computação, analista de sistema e/ ou tecnologia da informação, agregado de capacidade e idoneidade para a execução dos serviços de desenvolvimento de sistemas, gestão e gerencia de redes de computadores, comunicação de dados e de suporte técnico em tecnologia da informação (implantação e instalação, desenvolvimento e treinamento em softwares web, gerenciamento de servidores de aplicação, banco de dados relacionais, redes de computadores e comunicação de dados).

a3) A comprovação de vínculo profissional, "profissional graduado em computação, analista de sistema e/ ou tecnologia da informação" a que se refere a alínea anterior poderá ser feita através da demonstração do vínculo societário, da carteira de trabalho ou de contrato de prestação de serviços.

b) 01 (um) Médico Responsável Técnico;



b1) Considerando o estabelecido no art. 30, §9º da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, entende-se por licitação de alta complexidade técnica aquela que envolva alta especialização, como fator de extrema relevância para garantir a execução do objeto a ser contratado, ou que possa comprometer a continuidade da prestação de serviços públicos essenciais.

b2) O médico Responsável Técnico responderá eticamente por todas as informações prestadas perante os conselhos federal e regionais de medicina e para o Município de Aracati/CE.

b3) Comprovante de registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM);

b4) Comprovante de responsabilidade Técnica do estabelecimento, nos termos da Resolução CFM 1.980/2011.

b5) Considera-se experiência técnica o tempo que o profissional integrante da equipe técnica da empresa licitante tenha exercido as atividades exigidas neste Termo de Referência durante sua carreira profissional, independentemente do seu vínculo trabalhista à época, com a empresa licitante.

c) Declaração de disponibilidade assinado por este(s) profissional(is), que mantém a sua disponibilidade na execução e acompanhamento dos serviços, bem como o fiel compromisso de participação do pessoal técnico qualificado em consonância com os termos do Edital.

8.3.2.A comprovação de vinculação do(s) responsável(is) técnico(s), ao quadro permanente, citados anteriormente, será comprovado da seguinte forma:

8.3.3. **EMPREGADO:** Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, expedida pelo Ministério do Trabalho – DRT; Ficha de Registro de Emprego (FRE) que demonstre a identificação do profissional, bem como a informação da (GFIP) dos últimos 03 (três) meses imediatamente anteriores a presente licitação;

8.3.3. **SÓCIO:** Contrato social ou estatuto social, devidamente registrado no órgão competente, comprovando que participa da sociedade, pelo menos, desde o mês anterior ao da publicação deste edital;

8.3.4. **CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:** Contrato de prestação de serviços, dentro do prazo de validade, comprovando vínculo profissional da empresa para com o prestador de serviço, com firma reconhecida do contratado e contratante.

8.3.5. Os profissionais citados, deverão comprovar sua qualificação na área técnica por meio de diploma de nível superior validado por órgão competente afins que demonstrem experiência no objeto desta licitação.

8.3.6. Os profissionais devem comprovar registro no conselho de classe competente juntamente com respectiva comprovação de regularidade:

a) No caso de profissionais da área de tecnologia da informação o registro deverá ser no Conselho Regional de Administração – CRA;

b) No caso dos profissionais médicos deverão ser no Conselho Regional de Medicina – CRM.

9. A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA CONSISTIRÁ EM:

9.1. Certidão negativa de falência, concordata ou recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor judicial da sede da licitante.



9.2. **Balanço patrimonial e demonstrações contábeis (DRE) do último exercício fiscal**, já exigíveis e apresentados *na forma da lei*, devidamente registrado na junta comercial da sede da licitante, **acompanhado dos termos de abertura e de encerramento do Livro Diário - estes termos devidamente registrados na Junta Comercial**, que comprovem a boa situação financeira da empresa, com vistas aos compromissos que terá de assumir caso lhe seja adjudicado o objeto licitado, comprovado através do cálculo dos seguintes índices contábeis, devidamente assinado pelo contador responsável, sendo vedada sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta, acompanhado do CRP do contador.

9.2.1. Serão considerados como na forma da Lei, o Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis assim apresentados:

a) **Sociedades empresariais em geral:** registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio da Licitante, acompanhados de cópia do termo de abertura e de encerramento do Livro Diário do qual foi extraído;

b) **Sociedades empresárias, especificamente no caso de sociedades anônimas regidas pela Lei nº. 6.404/76:** registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante; ou publicados na imprensa oficial da União, ou do Estado, ou do Distrito Federal conforme o lugar em que esteja situada a sede da companhia; ou, ainda, em jornal de grande circulação editado na localidade em que está a sede da companhia;

c) **Sociedades simples:** registrados no Registro Civil das Pessoas jurídicas do local de sua sede; caso a sociedade simples adote um dos tipos de sociedade empresária, deverá sujeitar-se às normas fixadas para as sociedades empresárias, inclusive quanto ao registro na Junta Comercial;

d) **As empresas constituídas a menos de um ano:** deverão apresentar demonstrativo do Balanço de Abertura, devidamente registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio da Licitante, assinado pelo sócio-gerente ou diretor e pelo contador ou outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade;

9.2.3. Entende-se que a expressão "**na forma da lei**" constante no item 9.2, deste tópico, no mínimo: balanço patrimonial e DRE, registro na Junta Comercial ou órgão competente, termos de abertura e encerramento.

9.2.4. As cópias deverão ser originárias do Livro Diário devidamente formalizado e registrado. A empresa optante pelo Sistema Público de Escrituração Digital - SPED poderá apresentá-lo na forma da lei.

9.2.5. Entende-se que a expressão "**na forma da lei**" constante no item 9.2 engloba, no mínimo:

I) Balanço Patrimonial;

II) DRE - Demonstração do Resultado do Exercício;

III) Termos de abertura e de encerramento;

IV) Recibo de entrega de escrituração contábil digital;

V) Comprovante/termo de autenticação digital (assinatura digital), a fim de garantir a autoria, a autenticidade, a integridade e a validade jurídica do documento digital.



9.2.6. As cópias deverão ser originárias do Livro Diário constante do SPED.

9.2.6.1. A Escrituração Digital deverá estar de acordo com as Instruções Normativas (RFB nº 1420/2013 e RFB nº 1594) que tratam do Sistema Público de Escrituração Digital - SPED. Para maiores informações, verificar o site www.receita.gov.br, no link SPED. Ficando a exigência de apresentação do Balanço Patrimonial do último exercício social, a ser apresentado no prazo que determina o art. 50 das Instruções Normativas da RFB, bem como o que determina a Jurisprudência no Acórdão TCU no 2.669/2013 de relatoria do Ministro Valmir Campelo;

9.2.7. Com base nas informações constantes das Demonstrações Contábeis/Financeiras, as empresas deverão apresentar o memorial de cálculo dos índices financeiros, sendo qualificadas apenas as que forem consideradas solventes. Para isso serão utilizadas as seguintes definições e formulações: a boa situação financeira, será baseada na obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), maior que um (>1), Solvência Geral (SG), maior que um (>1) e Liquidez Corrente (LC), maior que um (>1), resultantes da aplicação das fórmulas:

$$\text{LG} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}$$

$$\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}$$

$$\text{SG} = \frac{\text{Ativo Total}}$$

$$\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}$$

$$\text{LC} = \frac{\text{Ativo}}$$

$$\frac{\text{Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

9.2.8. Empresas, que apresentarem resultado inferior ou igual a 1(um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), deverão comprovar patrimônio líquido de 10% (dez por cento) do valor total estimado da contratação.

10. ENTREGA E CRITERIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO:

10.1. A empresa contratada deverá inicializar a implantação dos serviços conforme solicitação feita pela Secretaria Municipal de Saúde através de autorização de Ordem de fornecimento acompanhada da respectiva nota de Empenho, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, nos quantitativos necessários, sob as condições estipuladas e demais documentos integrantes deste termo, obedecendo rigorosamente os prazos estipulados, podendo ser modificado, desde que plenamente justificado, atendendo ao interesse e conveniência do Município.

10.2. O serviço solicitado deverá ser fornecido conforme especificações apresentadas neste Termo de Referência. Caso seja verificada alguma falha no fornecimento, será feito registro formal a CONTRATADA, para que proceda com a correção do serviço, no prazo de 10 (dez) dias corridos, a partir da data de comunicação feita pelo Setor Responsável.

10.3. Os serviços a serem ofertados deverão ser de ótima qualidade e obedecer rigorosamente:

a) Às normas e especificações constantes deste termo de referência;



b) À Lei Federal, no que tange a proteção de dados do paciente e médicos envolvidos, bem como demais dispositivos legais pertinentes.

c) Às normas do Conselho Federal de Medicina, em particular a Portaria 467 de 20 de março de 2020, ou ato normativo ulterior que venha regulamentar o exercício da Telemedicina no território nacional.

10.4.O fornecimento do serviço deverá obedecer rigorosamente à descrição e quantidades. Nos preços cotados deverão estar inclusos todos os custos e quaisquer outras despesas para o fornecimento do objeto.

10.5.A Secretaria Municipal de Saúde poderá requerer a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas no fornecimento do objeto, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sem prejuízo para o disposto nos Artigos 441 a 446 do Código Civil de 2002.

10.6.Cada teleconsulta terá duração máxima de 30 (trinta) minutos.

10.7.A CONTRATANTE se responsabilizará pela infraestrutura da sala de atendimento, propiciando local adequado para atendimentos, recepção, cadastro, acesso à internet, energia elétrica e insumos necessários ao recebimento dos cidadãos/usuários;

11.PRAZO DE VIGÊNCIA:

11.1. O Contrato terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, contado a partir da data da sua assinatura, podendo ter sua duração prorrogada conforme Art. 57, II da Lei nº 8.666/93.

12. PAGAMENTO:

12.1. O pagamento será feito na proporção da prestação dos serviços licitados, segundo as ordens de serviços expedidas pela administração, de conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo Gestor da despesa, acompanhadas das Certidões Federais, Estaduais e Municipais do licitante vencedor, todas atualizadas.

13. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO, FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO:

13.1. As obrigações decorrentes da presente licitação serão formalizadas mediante lavratura dos respectivos contratos, subscritos pelo Município, através da Secretaria Gestora, representada pelo Secretário(a) Ordenador(a) de Despesa, e o licitante vencedor, que observará os termos das Leis correspondentes.

13.2. O Licitante Vencedor terá o prazo de 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS, contados a partir da convocação, para subscrever o contrato. Este prazo poderá ser prorrogado por igual e sucessível período, quando solicitado pelo Licitante Vencedora desde que ocorra justo motivo aceito pelo Município de Aracati -CE.

13.3. A recusa injustificada ou a carência de justo motivo da vencedora de não formalizar o Contrato, no prazo estabelecido, sujeitará a Licitante à aplicação das penalidades previstas.

13.4. O contrato só poderá ser alterado em conformidade com os artigos, 57, 58 e 65 da Lei nº 8.666/93.

13.5. O contrato produzirá seus jurídicos e legais efeitos a partir data de sua assinatura e vigorará por até 12 (doze) meses.

13.6. A formalização dos contratos só gera ao contratado a obrigação da prestação dos serviços quando expedida a competente ORDEM DE SERVIÇO.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:



- 14.1. Proporcionar à contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do objeto contratual.
- 14.2. Designar servidor para proceder ao acompanhamento e fiscalização dos serviços.
- 14.3. Rejeitar os serviços em desconformidade com os requisitos constantes no Termo de Referência.
- 14.4. Notificar a contratada de qualquer irregularidade decorrente da execução do objeto contratual.
- 14.5. Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido no Contrato, Nota de Empenho ou instrumento equivalente.
- 14.6. Impedir que terceiros executem os serviços objeto deste contrato;
- 14.7. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da CONTRATADA;
- 14.8. Aplicar as penalidades previstas em lei e no ato convocatório.

15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- 15.1. Responsabilizar-se integralmente pela execução dos serviços contratados, nos termos da legislação vigente, bem como pelo transporte e segurança do paciente quando necessário, estiver sediado em outro município, que não seja Aracati, eventuais acidentes e consequentes danos ambientais que possam ocorrer no transporte.
- 15.2. Responsabilizar-se pela fiel execução da prestação dos serviços nos prazos estabelecidos.
- 15.3. Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas necessárias, mão de obra especializada, materiais, equipamentos, impostos, taxas, encargos, royalties, seguros, decorrentes da prestação dos serviços, sem qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Aracati.
- 15.4. Manter compatibilidade com as obrigações assumidas durante todo o processo de prestação dos serviços.
- 15.5. Substituir ou refazer às suas expensas, todo e qualquer serviço executado em desacordo com as especificações exigidas e padrões de qualidade exigidos, pelas normas vigentes, com defeito, vício ou que vier a apresentar problema quanto ao seu entendimento ou dificuldade de interpretação pelo responsável pela solicitação.
- 15.6. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução dos serviços.
- 15.7. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados, durante a execução da prestação dos serviços.
- 15.8. Aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, na forma do art. 65, parágrafos 1º e 2º da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.
- 15.9. Realizar os treinamentos necessários aos servidores da contratante, de forma presencial e/ou à distância, conforme convencionado com o contratante, visando qualificar os servidores que irão operar as plataforma de Telemedicina.



15.10. Prestar todo o suporte, treinamentos e educação continuada aos usuários servidores da contratante, sempre que necessário, durante a vigência do contrato, para melhor qualidade e gestão dos serviços a serem prestados.

15.11. Oferecer in loco toda infraestrutura necessária, tecnológica para a execução dos serviços.

15.12. Realização das teleconsultas médicas, armazenamento, transmissão e recepção de imagens, laudos médicos e profissionais médicos para execução.

15.13. Todos os requisitos tecnológicos (não funcionais) e funcionais da solução pretendida deverão estar disponíveis para instalação e utilização imediata.

15.14. A empresa contratada deverá possuir estrutura de recursos humanos que garanta a qualidade, a eficiência e a agilidade na prestação da teleconsulta, por profissionais médicos especialistas, legalmente habilitados, qualificados e com registro regular no conselho profissional Médico Generalista.

15.15. A consulta seguirá o formato de Pronto Atendimento com profissional Médico Generalista por meio de uma Plataforma que permitirá ao cidadão/usuários com login criado no aplicativo do cidadão terá acesso ao serviço de teleconsulta de onde estiver no município, da seguinte forma:

15.15.1. No formato de Pronto Atendimento Digital se realizará da seguinte forma;

15.15.2. O atendimento para teleconsulta deverá ocorrer com no mínimo 25 e máximo 50 teleconsultas por dia;

15.15.3. Será disponibilizado para o paciente por meio de uma plataforma de Telemedicina disponível 100% online, através de login e senha, para permitir o uso em qualquer ponto sem a necessidade de instalação de qualquer software;

15.15.4. As disponibilizações do serviço de teleconsulta na Unidade de Pronto Atendimento Digital serão em horários comerciais sendo a primeira as 08h até e última as 16:45h, disponíveis nos dias úteis;

15.15.5. Por meio da plataforma de Telemedicina cidadãos da cidade poderão se cadastrar para ter acesso a teleconsulta;

15.15.6. Após o cadastro na plataforma o cidadão/usuários após preencher uma o motivo do atendimento, que deverá ser ou caixas para seleção ou campo aberto para digitação entrará para fila do enfermeiro ou direto para o médico;

15.15.7. Cada cidadão/usuários poderá realizar uma Teleconsulta por dia, em caso de novas solicitações no mesmo dia, a plataforma indicará o paciente que dirija se para uma Unidade de Pronto Atendimento mais próximo, devido a resolução do problema;

15.15.8. Realização da teleconsulta com médico remoto, credenciado e remunerado pela contratada, terá objetivo de tratar uma queixa específica;

15.15.9. O médico realizará preenchimento do prontuário eletrônico, sumário da consulta, emissão de receituário, laudos, atestados, encaminhamentos e pedidos, na medida da queixa apresentada.

16. DO PADRÃO ÉTICO NO PROCESSO LICITATÓRIO

16.1. As licitantes devem observar e a contratada deve observar e fazer observar, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos deste item, definem-se as seguintes práticas:



- a) “**prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “**prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “**prática conluída**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre duas ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “**prática coercitiva**”: causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando a influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.

16.2. A contratante, garantida a prévia defesa, aplicará as sanções administrativas pertinentes, previstas na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, se comprovar o envolvimento de representante da empresa contratada em práticas corruptas, fraudulentas, conluídas ou coercitivas, no decorrer da licitação ou na execução do contrato, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis

17. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

17.1 - A Contratada deverá adotar boas práticas de otimização de recursos / redução de desperdícios / menor poluição, tais como:

- a) Racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxico-poluentes;
- b) Substituição de substâncias tóxicas por outras atóxicas ou de menor toxicidade;
- c) Treinamento/capacitação periódicos dos empregados sobre boas práticas de redução de desperdícios/poluição;
- d) Adoção de práticas de sustentabilidade na execução dos serviços, quando couber, de acordo com o art. 6º da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 1, de 19 de janeiro de 2010.

18 - DAS SANÇÕES

18.1. A contratada sujeitar-se-á, em caso de inadimplência de suas obrigações, sem prejuízo de responsabilidade civil e criminal, as seguintes sanções administrativas:

18.1.1. Advertência, quando descumprir qualquer cláusula do contrato, inclusive prazo de entrega.

18.1.2. Multa de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na entrega e por descumprimento de obrigações estabelecidas no Edital de Pregão, até o máximo de 15% (quinze por cento) sobre o valor do bem não entregue, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, uma vez comunicada oficialmente;

18.1.3. Multa de 15% (quinze por cento) sobre o valor do bem não entregue, no caso de inexecução total ou parcial do objeto contratado, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos, porventura causados a Prefeitura Municipal de Aracati, pela não execução parcial ou total do contrato.



18.1.4. Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor global ora ajustado, caso ocorra desistência total de fornecer o bem objeto deste contrato;

18.1.5. Suspensão temporária de participar em licitação ou contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um) ano.

18.1.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a Administração, que será concedida após o contratado ressarcir à Administração pelos prejuízos causados e após decorrido o prazo da suspensão aplicada no item anterior.

18.2. O valor da multa aplicada será deduzido pela Administração, por ocasião do pagamento, momento em que a unidade responsável pelo mesmo comunicará ao fornecedor.

18.3. Se não for possível descontá-lo por ocasião do pagamento, a contratada recolherá, voluntariamente, a multa por meio de Documento de Arrecadação Municipal em nome da Prefeitura Municipal de Aracati. Se não o fizer, será encaminhado a Procuradoria Jurídica da Prefeitura para cobrança em processo de execução, e será considerado inadimplente e inidôneo para licitar com a Administração Municipal.

19. - DESPESA

19.1 - As despesas decorrentes das eventuais contratações que poderão advir desta licitação correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias e fontes de recursos.

UNIDADE ADMINISTRATIVA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	ELEMENTO DE DESPESAS	ORIGEM DOS RECURSOS
Secretaria de Saúde	1001 10 302 009 2.080 Manutenção e Funcionamento dos Programas da Atenção Secundária	3.3.90.40.00 Serviço Tecnologia Informação/Comunicação PJ	1600000000 Transferência SUS Bloco de Manutenção 1500100200 Receita de imposto e trans. Saúde

20 - PENALIDADES

20.1 - O não cumprimento das obrigações pela Contratada culminará às penalidades previstas no Edital.

Aracati/CE, 09 de janeiro de 2023.

Cristiane Araújo Vieira Alves
Secretária Municipal de Saúde