

TERMO DE REFERENCIA N° 008/2022

1. OBJETO

O Termo de Referência tem por objetivo a Contratação de Empresa Especializada para cessão de uso de sistema de monitoramento dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil e Produtividade da Atenção Primária à Saúde para a Gestão de Saúde do Município de Aliança- TO.

2. ESPECIFICAÇÕES DOS OBJETOS

ITEM	UN	ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS	QTD
01	02	Sistema de Monitoramento dos indicadores de desempenho relacionados ao Programa Previne Brasil e produtividade da Atenção Primária à Saúde.	12 MESES

3. JUSTIFICATIVA

Implantação sistema de monitoramento conforme as bases legais do informatiza APS descritas na Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019 e indicadores de saúde relacionados ao pagamento por desempenho previsto no programa Previne Brasil no âmbito Municipal, conforme a Portaria Nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019 para análise e monitoramento através da leitura do banco de dados do sistema e-SUS APS, gerando relatórios personalizados para a tomada de decisões frente ao acompanhamento e busca ativa das condições de saúde da população adstrita, impulsionando a qualificação dos registros no sistema e-SUS APS e adequando o processo de trabalho de forma compatível ao novo modelo de financiamento por desempenho da Atenção Primária à Saúde.

4. DETALHAMENTO DO SISTEMA;

- A solução deverá ser estruturada, com banco de dados relacional de licença LIVRE, quanto à legislação de direitos autorais e de uso;
- Visando o melhor desempenho, as soluções deverão ser desenvolvidas em linguagem de programação única, com banco de dados único, em plataforma

web e acessadas via navegadores padrões, sem a necessidade de instalação de executáveis nos pontos de acesso. Nenhum aplicativo deverá ser instalado nos terminais de uso do sistema;

- Mesmo as Funcionalidades Internas deverão funcionar em ambiente web, acessadas por qualquer navegador padrão de acesso, sob a forma de intranet, devendo funcionar sob os ambientes Windows e/ou Linux;
- Os bancos de dados e os sistemas que compõem as Funcionalidades Internas deverão ser instalados em Servidor de Dados designado pelo município, sob a gerência do Setor de Tecnologia da Prefeitura;
- As Funcionalidades Remotas deverão ser instaladas em provedor de acesso, com funcionamento 7 dias por semana, 24 horas por dia, sob responsabilidade da CONTRATADA no que se refere a custos e configurações;
- O sistema deverá ser atualizado sem a necessidade dos usuários interromperem seu trabalho para visualizar as alterações instaladas;
- O sistema não poderá conter arquivos denominados "clients", em suas estações. Os protocolos de comunicação aceitos será o "https";
- As soluções devem conter módulo de gerenciamento de acessos que permite criar e manter perfis de usuário padronizados e customizáveis, armazenando logs detalhados de todos os acessos aos sistemas;
- Os registros de log de acesso ao sistema devem conter, além do login inicial, as opções que o usuário acessou, em que data e em que hora;
- As consultas sobre os logs de acesso deverão estar disponíveis ao gestor do sistema, designado pela Secretaria Municipal de Saúde, sem a necessidade de intervenção da CONTRATADA;
- Possuir mecanismos de busca, baseados em língua portuguesa, a partir de um argumento ou da combinação de vários;
- Ser desenvolvidos em linguagem de licença LIVRE operável totalmente via Internet;



- O software Web desenvolvido pelo proponente deve funcionar/rodar, no sistema operacional Windows Server e as estações podendo rodar em Linux, Windows;
- O software Web desenvolvido pelo proponente deve ser acessível pelo menos em um dos seguintes navegadores: Internet Explorer (versão 11 ou superior), Firefox (versão 10 ou superior), Chrome (versão 16 ou superior). Não deverá exigir emulador, runtimes ou plugins para uso da aplicação;
- Garantir a integridade das informações do banco de dados em casos de queda de energia, falhas de software ou hardware, utilizando o conceito de controle de transações.
- Permitir acesso ao SGBD instalado nos servidores da contratante apenas pela aplicação Web (para fins de operação) ou controle de administrador (próprio ou de terceiros) sendo que este deve possuir: - Login controlado através de IP, usuário e senha;
- Não exigir atualização de versões em “estações cliente” a cada release.
- O software Web desenvolvido pela proponente por motivos de segurança de aplicações web deve ser acessível por protocolo HTTPS, ficando a cargo da contratada a aquisição de certificado de uma entidade fornecedora para funcionalidades executadas nos servidores do ambiente interno.

5. FUNCIONALIDADES DO SISTEMA;

5.1 Desenvolvido para atendimento das normas legais federais, estaduais e municipais vigentes, referente aos indicadores de saúde definidos no programa Previne Brasil;

5.2 Relatório contendo filtro por USF, Equipe e microárea, lista de pessoas que compõe os indicadores relacionados ao Pré-Natal conforme critérios de inclusão por cadastro do ACS – Agente Comunitário de Saúde, denominado autorreferido seguindo para o registro clínico contendo informação de identificação: nome, telefone, microárea, DUM, idade gestacional atual, data provável do parto.



5.3 **Indicador 1 desempenho – Previne Brasil:** Data de primeira consulta, idade gestacional da primeira consulta, quantidades de consulta registradas por CIAP2/CID10 da condição pré-natal, status verde para indicador concluído, amarelo incompleto, vermelho puérpera com alerta para desfecho da gestação, com possibilidade de geração e exportação em PDF e EXCEL;

5.4 **Indicador 2 desempenho – Previne Brasil:** solicitação de sorologia e testes rápido de sífilis e HIV, com status verde para solicitar/avaliado/realizado, vermelho para não solicitado ou realizado, amarelo para não avaliado;

5.5 **Indicador 3 desempenho – Previne Brasil:** Atendimento odontológico no curso do pré-natal, status verde para realizado com data do registro, vermelho para não realizado;

5.6 Outras informações: Data da última consulta ou gestante a mais de trinta dias sem consulta, Vacina dTpa adulto, status realizada na cor verde com data, status vermelho não realizado

5.7 Relatório contendo filtro por UBS, Equipe e microárea, lista de mulheres entre 25 e 64 anos que compõem o **Indicador 4 desempenho - Previne Brasil** com dados de identificação: nome, idade, telefone, data de realização do último procedimento de citopatológico com período retroativo de no máximo 03 anos, status verde para procedimento realizado, vermelho para não realizado, com possibilidade de geração e exportação em PDF e EXCEL;

5.8 Relatório contendo filtro por USF, Equipe e microárea, lista de crianças menores de 01 ano conforme critérios de inclusão por cadastro do ACS que compõem o **Indicador 5 desempenho - Previne Brasil** vacina Poliomielite inativada e de Pentavalente terceira dose, dados de identificação: nome, data de nascimento, idade, nome da mãe, telefone, microárea, status verde para realizado com data da aplicação da dose, amarelo aguardando o intervalo de tempo de uma vacina para outra ou aguardando período previsto no PNI, vermelho para não realizado. Outras informações, apresentação na cor cinza a 1º e 2º do imunobiológicos o qual não compõe o indicador - com possibilidade de geração e exportação em PDF e EXCEL;

Junil

5.9 Relatório contendo filtro por UBS, Equipe e microárea, lista de pessoas que compõe o **Indicador 6 desempenho - Previne Brasil** relacionados ao Hipertensão conforme critérios de inclusão por cadastro do ACS, denominado autorreferido seguindo para o registro clínico contendo informação de identificação: nome, telefone, condição auto referido, vindo do cadastro do ACS, clínico do registro CID10/CIAP2 inserindo na lista de problema/condição como ativa, data da consulta, PA realizada no semestre anterior, data da PA realizada no semestre atual, status fique verde realizado, fique amarela necessita de busca ativa, vermelho não realizado - com possibilidade de geração e exportação em PDF e EXCEL;

5.10 Relatório contendo filtro por UBS, Equipe e micro área, lista de pessoas que compõe o **Indicador 7 desempenho - Previne Brasil** relacionado ao Diabetes conforme critérios de inclusão por cadastro do ACS denominado autorreferido seguindo para o registro clínico contendo informação de identificação: nome, telefone, condição auto referido, vindo do cadastro do ACS, clínico do registro CID10/CIAP2 inserindo na lista de problema/condição como ativa, data da consulta, data da solicitação exame Hemoglobina Glicada status fique verde realizado, fique vermelho não realizado - com possibilidade de geração e exportação em PDF e EXCEL;

5.11 Painel gestor demonstrativo quantitativo dos atendimentos por UBS, contendo filtro de data, apresentando total de consultas médicas, consultas de enfermagem, consulta odontológica, outros profissionais de nível superior, escuta inicial, procedimento, vacina visita de ACS proveniente do Prontuário Eletrônico do Cidadão e CDS;

5.12 Painel informatiza APS demonstrativo quantitativo por mês de atendimentos, médico e enfermeiro vinculado a Equipe, demonstrando o mês atual e 5 meses anteriores proveniente do Prontuário Eletrônico do Cidadão - com possibilidade de impressão;

6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.1 Comprovação através de atestado de Capacidade Técnica de aptidão para

peny

o desempenho de atividades pertinentes, compatíveis com o objeto para contratação, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, com firma reconhecida em cartório, sob pena de inabilitação;

6.2 A Empresa tem que estar atuando no ramo de Assessoria a mais de dois (02) anos no mercado;

6.3 O CNPJ tem que estar de acordo com o Serviço Solicitado para prestação dos serviços;

6.4 Possuir em seu quadro de pessoal, no mínimo três (03) profissionais de nível superior com experiência nas áreas específicas garantindo assim uma Assessoria qualificada

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1.1. Executar os serviços em conformidade com este Termo de Referência e o contrato atendendo prontamente todas as solicitações da Contratante necessárias a perfeita execução dos serviços contratados;

7.1.2. Executar os serviços, discriminando o quantitativo dos mesmos, de acordo com as especificações técnicas;

7.1.3. Apresentar nota fiscal acompanhada das Certidões de Regularidade Fiscal perante a Receita Federal e Previdência Social (unificadas), CND do Estado da Sede, CND do município da sede, CRF – FGTS, Certidões Trabalhistas;

7.1.4 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto desta contratação, salvo mediante prévia e expressa autorização do Fundo Municipal de Saúde;

7.1.5. Manter durante a vigência do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Termo de Referência;

7.1.6. Prestar todas as informações e esclarecimentos solicitados pela contratante relativamente ao objeto do contrato;

8. FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

8.1 Durante o prazo da contratação o contratado prestará os serviços ao município, independentemente de jornada de trabalho e de lugar, desde que se responsabilize pela prestação e manutenção, em tempo oportuno, dos serviços profissionais contratados, de interesse e necessidade da gestão.

Handwritten signature

8.2 Garantir assistência técnica especializada com apoio de profissional especializado em monitoramento e avaliação de dados.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1 Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e a execução de serviços, através de um servidor designado, fazendo as anotações e registros de todas as ocorrências e determinando o que for necessário a regularização das falhas ou defeitos observados, e ainda propor aplicações de penalidades e a rescisão do contrato, caso a empresa desobedeça a qualquer das condições estabelecidas neste Termo de Referência;

9.2 Efetuar o pagamento na forma e prazo pactuados;

10. GERENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 A fiscalização será efetuada por representante/servidor da Contratante por ele devidamente designado mediante Ato Administrativo próprio, de acordo com as condições constantes no Contrato, observando-se no que couber ao fiscal, às obrigações elencadas neste Termo de Referência, bem como as disposições em lei;

10.2 O representante da Contratante deverá acompanhar e fiscalizar a entrega dos serviços prestados, anotado em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, indicado dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

10.3 A fiscalização exercida por interesse do Órgão Contratante não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, durante a vigência do Contrato, por danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Contratante ou de seus servidores.

Handwritten signature

11. FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em até 10 dias após a emissão da nota fiscal em parcelas mensais, sempre iguais e consecutivas, juntamente com todas as CNDs válidas e relatório de do Fiscal de contratos devidamente preenchidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

12. VIGÊNCIA DO CONTRATO

O Contrato terá vigência a partir da assinatura do mesmo, com duração de dozes (12) meses e poderá ser aditivado e/ou prorrogado conforme a necessidade da gestão local.

13. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado teve como base a pesquisa de preços de mercado realizada através de formulário próprio, obtendo a média total de R\$ 15.800,04 (quinze mil e oitocentos reais e quatro centavos).

14. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A contratação tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

As despesas decorrentes do presente, ocorrerão à conta da Dotação Orçamentária, Elemento de Despesa e Fonte de Recurso, descrita a seguir:

DOTAÇÃO: 04.0315.10.301.0010.2114 339039 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO PESSOA JURIDICA – DESPESA: 3390390 – FONTE: 1.500.1002.000000 – RECURSOS PROPRIO – SAUDE, 1.600.0000.000000 – SUS – BLOCO DE CUSTEIO – FUNDO A FUNDO (401 A 410), FICHA: 188.

Aliança do Tocantins – TO, 18 de janeiro de 2023

APROVAÇÃO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE ALIANÇA DO TOCANTINS-TO**

Josiel Antonio Berticelli

JOSIEL ANTONIO BERTICELLI

SECRETARIO DA SAÚDE

Ordenador de despesas