

CENTRAL DE COMPRAS - SEGES - ME

Estudo Técnico Preliminar 30/2024

1. Informações Básicas

Número do processo: 19973.007672/2024-52

2. Descrição da necessidade

2.1 INTRODUÇÃO

2.1.1 Trata-se de proposta que visa contratação, pelo modelo Software como Serviço (SaaS), de solução tecnológica composta por plataforma integrada visando otimizar a logística (aquisição, gestão e distribuição) de insumos destinados à assistência à saúde, abrangendo medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares e dietas enterais e parenterais, em âmbito federal. Essa solução possibilitará a redução de custos operacionais, a melhoria na gestão de estoques, maior previsibilidade no abastecimento, além de práticas de compras sustentáveis, resultando em um aumento significativo na agilidade, eficácia, eficiência, fiscalização e transparência para os órgãos contratantes e de controle.

2.1.2 O Projeto Farmácia Virtual tem como objetivo aprimorar a gestão de recursos públicos, reduzindo redundâncias, auxiliando no monitoramento de estoques locais, melhorando o planejamento e otimizando a alocação de recursos humanos. Esta iniciativa permitirá a realocação de profissionais de saúde para atividades críticas, diminuindo os gastos com encaminhamentos para entidades parceiras.

2.1.3 O controle patrimonial dos estoques permanece sob responsabilidade dos sistemas próprios de cada CONTRATANTE, assegurando conformidade com suas respectivas normas internas. Por sua vez, a gestão de estoque da Farmácia Virtual tem como foco principal a otimização do processo de aquisição, promovendo maior eficiência logística, racionalização de recursos e alinhamento com as diretrizes estratégicas de suprimento.

2.1.4 Ainda, tomando por base os contratos atuais de *outsourcing* em farmácia existentes no mercado, espera-se uma economia considerável, que pode ser ainda mais expressiva ao reduzir os encaminhamentos para Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), devido à maior disponibilidade de medicamentos e materiais odonto-médico-hospitalares. A melhoria no processo de quantificação e aquisição desses itens resultará na diminuição de perdas e na redução do valor orçamentário retido em extensos inventários.

2.1.5 Adicionalmente, permitirá a comparação de preços e a avaliação da qualidade dos fornecedores, garantindo melhores condições de aquisição, estabelecendo um modelo que poderá ser replicado em outras áreas da administração pública.

2.2 REFERÊNCIA LEGAL

2.2.1 O processo de aquisição atualmente proposto se classifica como uma contratação de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), conforme estabelecido na Instrução Normativa SGD/ME nº 94, de 2022. O artigo 2º, inciso VII, desta instrução define uma solução de TIC como o "conjunto de bens e/ou serviços que apoiam processos de negócio por meio da combinação de recursos de TIC, de acordo com as premissas definidas em seu Anexo II."

2.2.2 A alínea "a" do subitem 1.10 do Anexo II estabelece a aquisição de "1.10. COMPUTAÇÃO EM NUVEM" como parte da contratação de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Especificamente, a alínea "a" define que são considerados recursos de TIC os serviços de computação em nuvem, incluindo Infrastructure as a Service (IaaS), Platform as a Service (PaaS), Software as a Service (SaaS), Database as a Service (DBaaS), Device as a Service (DaaS), Containers as a Service (CaaS), Function as a Service (FaaS) e Big Data as a Service (BDaaS), além de serviços de orquestração de multi-nuvem, suporte e brokerage (intermediação) de nuvem.

2.3 MOTIVAÇÃO GERAL

2.3.1 O direito à saúde é uma das dimensões fundamentais da seguridade social e, no contexto das Forças Armadas e da Segurança Pública, a saúde está intrinsecamente relacionada à eficaz execução das obrigações constitucionais dessas instituições. Em um cenário global marcado pelo envelhecimento populacional e pelo aumento significativo dos custos na cadeia de suprimentos de saúde, a manutenção do equilíbrio entre receita e despesa tem se tornado um desafio crescente para a administração pública.

2.3.2 Além do cenário previamente exposto, a situação está diretamente relacionada à necessidade contínua dos insumos essenciais para a execução de serviços e tratamentos médicos. Isso depende diretamente da eficácia e eficiência administrativa, especialmente no que se refere à realização de processos licitatórios para a aquisição de suprimentos odonto-médico-hospitalares. Contudo, para que essa eficácia e eficiência sejam alcançadas, é imprescindível o envolvimento direto de profissionais especializados, não apenas da área administrativa, mas também daqueles que possuem um conhecimento aprofundado sobre os itens a serem adquiridos. Para que esses profissionais possam participar efetivamente dos processos licitatórios em suas unidades, muitas vezes é necessário desviar suas atenções de atribuições primordiais, direcionando-os exclusivamente para essas atividades de suporte.

2.3.3 Tal situação, em muitos casos, requer que os usuários sejam direcionados a outras entidades conveniadas, o que resulta em um aumento significativo nos gastos da administração. Isso se torna ainda mais relevante quando se considera a quantidade de processos licitatórios que precisam ser realizados ao longo de um exercício financeiro, com o objetivo de adquirir mais de 5.000 itens comumente utilizados por uma unidade de saúde.

2.3.4 A centralização dos esforços para o desenvolvimento do "Projeto Farmácia Virtual" tem como objetivo aprimorar a gestão de recursos públicos. Isso se dará por meio da redução de redundâncias processuais, da otimização dos processos de gestão de estoques e do aprimoramento das práticas de planejamento e quantificação. Ademais, busca-se uma maior racionalização na utilização de recursos humanos, permitindo que os profissionais de saúde se concentrem na execução das atividades essenciais, resultando na diminuição dos gastos com encaminhamentos para organizações conveniadas.

2.3.5 Assim, a seguir, apresentaremos os fatores que embasam o desenvolvimento e a implementação do Projeto Farmácia Virtual, que atenderá aproximadamente 1,05 milhão de usuários. Este total inclui cerca de 750.000 membros do Exército Brasileiro, 300.000 da Força Aérea Brasileira e 1.000 detentos sob custódia física em presídios federais administrados pela SENAPPEN.

2.4 CENÁRIO ATUAL DOS SISTEMAS DE SAÚDE

2.4.1 Os sistemas de saúde globais estão atualmente enfrentando uma crise financeira, resultado do aumento acelerado dos custos que superam tanto o crescimento econômico quanto a capacidade de arrecadação de recursos. Essa situação tem afetado a qualidade dos serviços oferecidos, gerando desafios significativos para governos e instituições de saúde. Estes, por sua vez, lutam para garantir a sustentabilidade e a eficácia dos sistemas, especialmente diante de uma demanda crescente e de recursos limitados.

2.4.2 De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os gastos globais com saúde estão crescendo a uma taxa mais acelerada do que a economia global, representando aproximadamente 10% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial. Entre os anos de 2000 e 2018, esses gastos aumentaram de US\$ 4,2 trilhões para US\$ 8,3 trilhões. Nos países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), os gastos per capita com saúde cresceram, em média, 2,7% ao ano, superando a inflação entre 2000 e 2019. Em 2019, os Estados Unidos lideraram essa tendência, com os gastos em saúde correspondendo a 17,7% do PIB, o maior percentual entre os países da OCDE. No Brasil, entre 2015 e 2019 os investimentos públicos em saúde também mostraram um crescimento significativo, aumentando nominalmente 25,5%, saltando de R\$ 231,5 bilhões para R\$ 290,4 bilhões, que representavam aproximadamente 3,94% do PIB. Lamentavelmente em 2024, os gastos públicos em saúde no Brasil, após sofrerem uma queda expressiva para, aproximadamente, 2,03% do PIB, totalizam cerca de R\$ 221,4 bilhões.

2.4.3 O aumento das despesas em saúde, impulsionado por diversos fatores, aliado à considerável redução dos investimentos públicos, tem gerado consequências que impactam a qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes. Problemas como longos tempos de espera para consultas e procedimentos, escassez de medicamentos e equipamentos, além da insuficiência de profissionais de saúde, são recorrentes, especialmente nas instituições públicas. Em 2024, de acordo com um estudo do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), 34% da população brasileira enfrentou dificuldades para acessar serviços de saúde. Isso representa cerca de 72,69 milhões de pessoas que não têm acesso à atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente devido à falta de vagas e à demora no atendimento, o que contraria o direito constitucional à saúde.

2.4.4 Entre os fatores impulsionadores desse aumento nos gastos em saúde, podemos destacar:

2.4.4.1 Envelhecimento populacional:

2.4.4.1.1 O envelhecimento populacional é um fenômeno global que impõe uma pressão crescente sobre a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. O aumento da proporção de idosos na população é atribuído a avanços médicos, melhorias nas condições de vida e à diminuição das taxas de natalidade. Embora a maior longevidade represente uma conquista significativa, ela acarreta desafios substanciais para os sistemas de saúde, exigindo uma reestruturação das políticas e práticas de financiamento e prestação de serviços de saúde.

2.4.4.1.2 O Brasil, assim como muitos outros países, está passando por uma transição demográfica significativa. Dados do IBGE revelam que a população idosa, composta por indivíduos com 60 anos ou mais, cresceu de 6,10% em 1980 para 15,81% em 2024. Em números absolutos, isso representa cerca de 33,6 milhões de pessoas em uma população total de 212,6 milhões em 2024. Este aumento reflete o contínuo envelhecimento da população brasileira, um fenômeno observado nas últimas décadas. Projeções indicam que essa porcentagem pode atingir aproximadamente 40% até 2100.

2.4.4.1.3 O fenômeno do envelhecimento populacional impacta diretamente o sistema de saúde, uma vez que os idosos não apenas utilizam os serviços médicos com maior frequência, mas também necessitam de atendimentos mais complexos. Estudos indicam que indivíduos com 65 anos ou mais realizam, em média, de duas a três vezes mais consultas médicas anualmente em comparação com

peças mais jovens. Na União Europeia, por exemplo, os gastos com saúde para essa faixa etária são, em média, duas vezes superiores aos custos para o restante da população. Ademais, a taxa de hospitalização entre os idosos é significativamente elevada; nos Estados Unidos, aproximadamente 40% das internações hospitalares em 2018 foram de pacientes idosos, embora eles representem apenas 16% da população total.

2.4.4.1.4 Adicionalmente, a prevalência de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer, é significativamente maior entre os idosos. O manejo dessas condições exige cuidados contínuos, medicamentos dispendiosos e intervenções frequentes. Dados do IBGE revelam que a incidência de doenças aumenta consideravelmente com a faixa etária: a diabetes mellitus afeta 9,18% das pessoas entre 50 e 59 anos, 15,35% na faixa de 60 a 69 anos e 17,04% entre aqueles com mais de 70 anos. No caso da hipertensão, os percentuais correspondem a 36,5%, 50,4% e 56,5%, respectivamente, nas mesmas faixas etárias. Proporções semelhantes são observadas em outras doenças crônicas, como câncer e doenças cardíacas. Além disso, condições associadas ao envelhecimento, como demência e Alzheimer, acarretam custos ainda mais elevados devido ao tratamento e aos cuidados de longo prazo. Em 2019, o custo global da demência foi estimado em US\$ 1,3 trilhões; esse valor está projetado para aumentar para US\$ 1,7 trilhões até 2030, ou até US\$ 2,8 trilhões, se ajustado para os aumentos nos custos de cuidados.

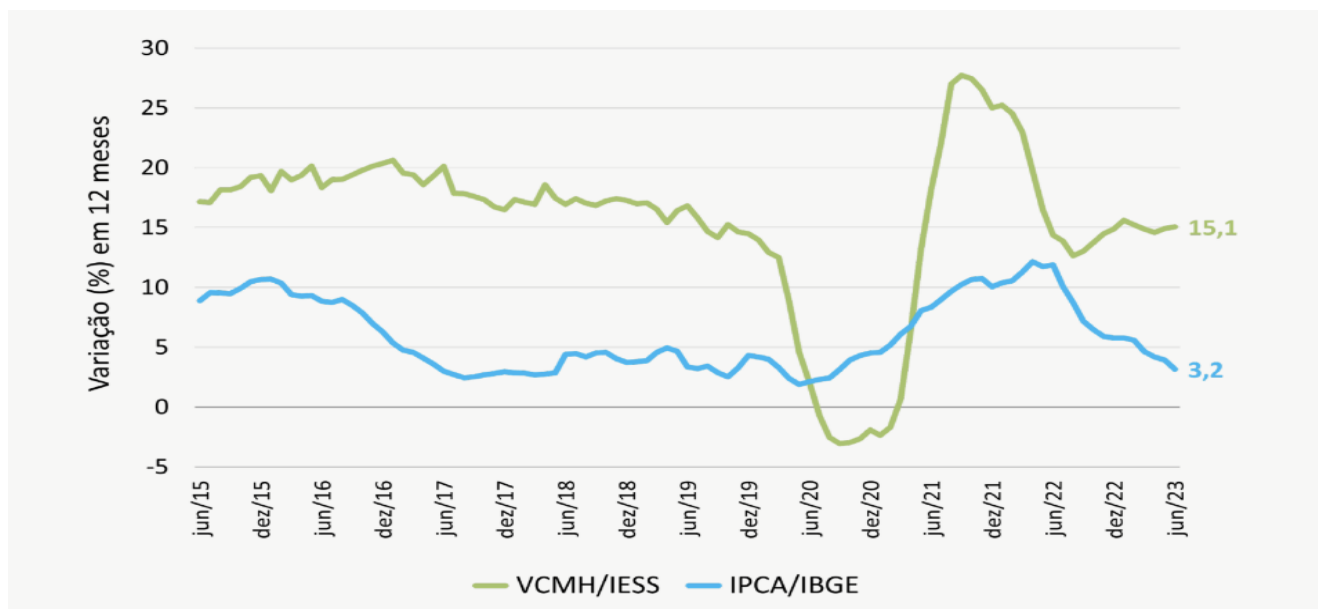
2.4.4.1.5 Os dados apresentados indicam que o aumento dos gastos em saúde não se relaciona apenas com os custos associados ao atendimento da população idosa, mas também com a gestão das doenças crônicas que afetam esse grupo. À medida que a expectativa de vida da população aumenta, há um correspondente incremento no tempo e nos recursos necessários para o tratamento dessas condições. Isso requer um esforço significativo, especialmente por parte dos gestores públicos, para otimizar a utilização dos recursos financeiros limitados.

2.4.4.2 Custos de materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos

2.4.4.2.1 A medicina e as práticas sanitárias avançaram de maneira significativa nas últimas décadas do século XXI. A tecnologia médica atendeu às expectativas, proporcionando ganhos terapêuticos sem precedentes. Entretanto, os custos associados a esse desenvolvimento, especialmente no que diz respeito a medicamentos e materiais odonto-médico-hospitalares, tornaram-se um dos principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde em todo o mundo.

2.4.4.2.2 O elevado custo de medicamentos e materiais odonto-médico-hospitalares representa um problema crescente, com um impacto significativo, especialmente em países em desenvolvimento. É relevante observar que a inflação médica tende a superar a média geral da inflação. No Brasil, por exemplo, segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), a inflação médica atingiu 15,1% nos 12 meses encerrados em junho de 2023, enquanto o IPCA/IBGE registrou 4,7% no mesmo período. Essa tendência decorre de uma combinação de fatores complexos, incluindo inovação tecnológica, políticas de patentes, aumento da demanda por cuidados de saúde e dinâmicas de mercado específicas do setor farmacêutico e de dispositivos médicos. Além disso, a dependência de insumos importados agrava a situação, pois a flutuação cambial pode elevar os custos dos produtos médicos. O gráfico abaixo ilustra a série histórica da inflação médica (VCMH/IESS) e do IPCA/IBGE em variação de 12 meses.

Gráfico 1: Série histórica da VCMH/IESS e IPCA/IBGE em variação de 12 meses.



Fonte: IESS, 2023

2.4.4.2.3 Se os recursos financeiros não fossem limitados e, à medida que os custos aumentassem, os resultados melhorassem continuamente, talvez o setor de saúde não enfrentasse tantas preocupações. Nesse cenário hipotético, seria possível, conforme o Primeiro Teorema do Bem-Estar de Pareto, que a alocação geral de recursos atingisse a máxima eficiência, alcançando eficiência no

sentido de Pareto. Contudo, essa não é a realidade do setor de saúde, onde o contexto atual gera diversas consequências, impactando principalmente a qualidade dos serviços oferecidos, a acessibilidade dos pacientes a tratamentos essenciais e a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde.

2.4.4.2.4 Com o advento da pandemia de COVID-19, o cenário enfrentado pelos sistemas de saúde, tanto públicos quanto privados, tornou-se ainda mais crítico. Segundo um estudo realizado pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross), o índice de preços da cesta de medicamentos hospitalares analisada apresentou um aumento de 97,49% entre fevereiro de 2020 e junho de 2021. Além disso, o índice de preços dos materiais odonto-médico-hospitalares registrou uma elevação de 161,14% no período de fevereiro de 2020 a abril de 2021. Ao examinar individualmente os itens dessa cesta, constatou-se aumentos de até 528% nos preços dos materiais odonto-médico-hospitalares e 410% nos medicamentos. A tabela abaixo ilustra a variação de preços de alguns medicamentos, considerando os períodos pré e pós-pandêmico:

Tabela 1: Preços de medicamentos nos períodos pré e pós pandêmico.

Produto	Preço pré-pandêmico	Preço pós-pandêmico
Midazolam (3ml) – relaxante muscular	R\$ 22,78	R\$ 174,00
Atracúrio (10 ml) – relaxante muscular	R\$ 32,10	R\$ 195,00
Rocuroônio (50 ml) – Relaxante muscular	R\$ 33,33	R\$ 201,00
Propofol (caixa com ampolas de 20 ml) - sedativo	R\$ 28,70	R\$ 183,00

2.4.4.2.5 A situação dos sistemas de saúde torna-se cada vez mais crítica, especialmente com a projeção de que a despesa assistencial total mais que dobrará até 2030, com um crescimento estimado de 157,3%. Nesse contexto, a inflação dos custos odonto-médico-hospitalares, que já se encontra acima da média, pode levar os sistemas de saúde ao colapso. É fundamental considerar que o acesso a materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos é vital para a cobertura universal em saúde. Portanto, simplesmente cortar gastos, reduzindo a quantidade ou a variedade de insumos adquiridos, não é uma solução viável.

2.4.4.2.6 É urgente a implementação de estratégias que garantam a utilização otimizada dos recursos financeiros, especialmente por parte dos gestores públicos. Isso assegurará que os pacientes tenham acesso aos serviços essenciais para a recuperação ou manutenção da saúde, além de contribuir para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

2.4.4.3 Surgimento de novas tecnologias

2.4.4.3.1 As tecnologias de saúde têm avançado significativamente nas últimas décadas, frequentemente associadas à redução da mortalidade e à melhoria da qualidade de vida da população, especialmente em áreas como oncologia e cardiologia. No entanto, apesar de seu potencial promissor, o surgimento de novas tecnologias impacta substancialmente os custos dos sistemas de saúde. Especialistas na área apontam que a expansão e disseminação da tecnologia médica são fatores primordiais para a crescente discrepância entre o aumento dos custos de saúde e o crescimento econômico geral.

2.4.4.3.2 Essas inovações abrangem desde medicamentos de última geração até equipamentos avançados de diagnóstico e tratamento, gerando despesas consideráveis para os sistemas de saúde que buscam integrá-las em suas práticas. Estima-se que as tecnologias médicas emergentes representem 50% do aumento real das despesas em saúde.

2.4.4.3.3 Os altos custos associados a essas novas tecnologias decorrem de diversos fatores. Primeiramente, o desenvolvimento e a implementação de tecnologias médicas demandam elevados investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D). As empresas farmacêuticas e de dispositivos médicos alocam significativas quantias em P&D para criar produtos inovadores, e esses custos são frequentemente transferidos para os sistemas de saúde e, conseqüentemente, para os pacientes. No Brasil, o impacto é particularmente acentuado, uma vez que a dependência da importação de tecnologias médicas eleva os preços, agravada pelas flutuações cambiais e pelas taxas de importação.

2.4.4.3.4 Além dos custos associados à pesquisa e desenvolvimento, a adoção de novas tecnologias demanda investimentos significativos em infraestrutura e capacitação. Hospitais e clínicas devem adquirir equipamentos e insumos dispendiosos, adaptar suas instalações e treinar adequadamente seus profissionais de saúde para o uso eficiente dessas inovações. Esse processo não apenas eleva os custos operacionais, mas também pode acentuar desigualdades no acesso, uma vez que instituições com recursos limitados podem enfrentar dificuldades em acompanhar esses avanços.

2.4.4.3.5 A manutenção e atualização das tecnologias representam também uma despesa contínua. Equipamentos médicos sofisticados necessitam de manutenção regular e, frequentemente, de atualizações para assegurar sua eficácia e segurança. Esses custos adicionais

devem ser considerados pelos gestores de saúde ao avaliar a viabilidade da adoção de novas tecnologias. A longo prazo, a obsolescência programada e a necessidade de substituição de equipamentos também contribuem para a crescente escalada dos custos.

2.4.4.3.6 Dessa forma, o surgimento de novas tecnologias médicas possui o potencial de transformar os cuidados de saúde, oferecendo benefícios significativos, mas também apresenta desafios financeiros substanciais. Os sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil, necessitam equilibrar a adoção dessas inovações com a sustentabilidade econômica. A gestão eficiente dos recursos financeiros é crucial para mitigar o impacto dos custos elevados associados a essas tecnologias emergentes. Os gestores de saúde devem priorizar práticas de compra e negociação que visem a redução de custos, sem comprometer a qualidade do atendimento.

2.4.5 Diante deste cenário, é imprescindível que os sistemas de saúde busquem soluções para otimizar a utilização dos recursos financeiros disponíveis, especialmente diante da impossibilidade de aumentar suas receitas. Quando discutimos a sustentabilidade financeira no contexto da saúde, é fundamental compreender corretamente este conceito para saber como alcançá-la. Segundo o manual MDS-3 da Management Science for Health (2012), a sustentabilidade financeira é um estado econômico almejado que qualquer programa ou organização de saúde visa atingir, garantindo que seus objetivos e a intenção de prestação de serviços aos beneficiários sejam realizados e mantidos ao longo do tempo.

2.4.6 Ao analisar esse conceito, constata-se que a sustentabilidade financeira almejada pelos sistemas de saúde está intrinsecamente relacionada à capacidade contínua de prestar serviços de qualidade aos usuários. Ao estabelecer um paralelo entre essa noção e os fatores que têm levado os sistemas de saúde a enfrentar dificuldades atuais, observa-se que ações voltadas à redução de custos com a população idosa ou à não incorporação de novas tecnologias aos serviços de saúde vão de encontro aos objetivos e intenções desses sistemas em alcançar a sustentabilidade financeira. Para que os serviços sejam efetivamente oferecidos aos beneficiários, é inviável diminuir o atendimento aos idosos ou descartar a utilização de tecnologias avançadas que proporcionem benefícios significativos aos pacientes.

2.4.7 Neste contexto, observa-se que as ações potenciais para otimizar a utilização de recursos nos sistemas de saúde, visando à sustentabilidade financeira, estão diretamente ligadas aos custos de materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos. O esquema abaixo ilustra a estrutura da Sustentabilidade Financeira em saúde, destacando os pontos chave para sua consecução. Essa representação foi adaptada à realidade atual dos sistemas de saúde, na qual o aumento da arrecadação de recursos financeiros não é viável. É importante ressaltar que existem outros fatores que influenciam a sustentabilidade, como uma estrutura administrativa enxuta, a seleção de medicamentos essenciais e o uso racional de medicamentos, entre outros. No entanto, considerando que esses aspectos dependem de políticas de governança, não serão abordados neste estudo.

Imagem 1: Financial Sustainability Framework, adapted.



Fonte: MHS, 2012; ESH, 2024.

2.4.8 Ao analisar a figura acima, pode-se inferir que o máximo de benefícios em saúde pode ser alcançado por meio da eficiência nas aquisições de medicamentos e materiais odonto-médico-hospitalares. Essa eficiência garantiria a disponibilidade de itens de saúde de qualidade, acessíveis e a custos reduzidos, resultando em um sistema de saúde sustentável. Como mencionado anteriormente, outros

fatores também influenciam diretamente a sustentabilidade de um sistema. No entanto, diante da tendência de aumento dos custos na cadeia de suprimentos de saúde, é imperativo otimizar os recursos financeiros na aquisição de medicamentos e materiais odonto-médico-hospitalares para que a sustentabilidade seja alcançada.

2.4.9 Nesse contexto da Sustentabilidade Financeira, destaca-se o projeto "Farmácia Virtual", objeto deste estudo, que visa otimizar as aquisições de medicamentos e materiais odonto-médico-hospitalares, maximizando a utilização dos recursos públicos, tanto financeiros quanto humanos, e aumentando a eficiência administrativa das instituições. Outro aspecto relevante a ser considerado é o aumento dos atendimentos na rede própria, que se relaciona diretamente com o projeto "Farmácia Virtual". Para que esse aumento nos atendimentos internos ocorra, é imprescindível a disponibilidade de materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos. Portanto, a conexão entre o incremento de atendimentos internos e a disponibilidade de insumos de saúde ressalta a necessidade de adoção de estratégias de compras eficientes, viabilizando a sustentabilidade dos Sistemas de Saúde do Exército, da Força Aérea e das Unidades Penitenciárias Federais.

2.5 CONTEXTO DO PROJETO FARMÁCIA VIRTUAL

2.5.1 A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 37, caput e inciso XXI, determina que toda a Administração Pública deve realizar processos licitatórios para a contratação de obras, serviços e compras, exceto nos casos previstos na lei. Esse procedimento deve respeitar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo.

2.5.2 Para regulamentar esse dispositivo de forma infraconstitucional e em nível nacional, foi instituída a Lei nº 8.666/93, que trata das Licitações e Contratos na Administração Pública. Posteriormente, outras legislações foram criadas para complementar as diretrizes, como a Lei 10.520/02, que introduziu a modalidade de licitação chamada pregão para a aquisição de bens e serviços comuns, e a Lei 12.462/11, que aborda o regime diferenciado de contratação. Mais recentemente, a Lei 14.133/21 foi promulgada, estabelecendo a nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, que unificou as legislações do pregão e do regime diferenciado, além de incorporar entendimentos consolidados dos tribunais.

2.5.3 Portanto, a atual estrutura jurídica afirma que, independentemente do tipo de material ou serviço a ser contratado pela administração, é imprescindível realizar um processo licitatório, exceto nas situações especificamente previstas em lei, como a dispensa e a inexigibilidade de licitação, conforme os artigos 74 e 75 da Lei 14.133/21.

2.5.4 Embora uma das hipóteses para a dispensa de licitação se relacione à área da saúde, ela é limitada à aquisição de medicamentos destinados exclusivamente ao tratamento de doenças raras, conforme definido pelo Ministério da Saúde no artigo 75, inciso IV, alínea "m". Não há previsões legais específicas que abranjam aquisições e contratações em saúde de maneira geral, considerando as diversas particularidades do setor. É crucial que as diretrizes estejam verdadeiramente alinhadas aos objetivos deste projeto: salvar vidas!

2.5.5 A saúde pública frequentemente enfrenta complexidades e demandas urgentes que a legislação ordinária não consegue atender, o que pode comprometer a vida dos pacientes. Em algumas situações, práticas que deveriam ser excepcionais, como a Dispensa de Licitação, acabam se tornando comuns, sendo utilizadas para evitar desabastecimento ou até mesmo a morte dos pacientes. Nesse contexto, em 2014, o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou um estudo que apontou a Dispensa de Licitação como uma prática frequente e institucionalizada em diversas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso evidenciou a necessidade premente de reformulações no modelo de aquisições públicas de materiais de saúde.

2.5.6 É importante ressaltar que esses procedimentos excepcionais, embora previstos em lei, têm como objetivo facilitar a aquisição de itens essenciais para a manutenção e recuperação da saúde dos pacientes, não resultando necessariamente em benefícios financeiros para a administração pública. A tabela abaixo apresenta uma comparação entre os valores obtidos em pregões e aqueles referentes a dispensas de licitação em Organizações Militares de Saúde localizadas na 1ª Região Militar, durante o período de janeiro a maio de 2024, para dez medicamentos amplamente utilizados pelas instituições.

Tabela 2: Comparativo de preços - pregão versus dispensa de licitação.

ITEM	PREGÃO			DISP LIC		
	MENOR	MAIOR	MÉDIO	MENOR	MAIOR	MÉDIO
DIPIRONA SÓDICA 500 MG	R\$ 0,13	R\$ 0,19	R\$ 0,16	R\$ 0,16	R\$ 0,40	R\$ 0,25
AZITROMICINA 500 MG	R\$ 0,69	R\$ 1,44	R\$ 0,84	R\$ 1,90	R\$ 4,48	R\$ 2,45
PANTOPRAZOL 40 MG	R\$ 7,82	R\$ 9,00	R\$ 8,31	R\$ 10,20	R\$ 14,90	R\$ 11,30
DEXAMETASONA 0,1%	R\$ 1,70	R\$ 2,07	R\$ 1,89	R\$ 3,98	R\$ 4,47	R\$ 4,23
NIMESULIDA 100 MG	R\$ 0,08	R\$ 0,17	R\$ 0,14	R\$ 0,13	R\$ 0,20	R\$ 0,17
ESCOPOLAMINA 20MG/ML	R\$ 0,80	R\$ 1,08	R\$ 0,94	R\$ 0,85	R\$ 1,10	R\$ 0,98
ONDANSETRONA 2 MG/ML	R\$ 0,70	R\$ 1,88	R\$ 0,99	R\$ 0,98	R\$ 2,49	R\$ 1,38
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML	R\$ 3,49	R\$ 8,23	R\$ 4,75	R\$ 7,90	R\$ 17,86	R\$ 9,76
BENZILPENICILINA 1.200.000 UI	R\$ 5,55	R\$ 7,76	R\$ 6,73	R\$ 6,00	R\$ 8,00	R\$ 7,29
EPINEFRINA 1MG/ML	R\$ 1,25	R\$ 3,90	R\$ 1,48	R\$ 1,35	R\$ 5,68	R\$ 2,92

Fonte: Equipe de planejamento da contratação - dados retirados do Portal da Transparência em junho/2024.

2.5.7 Em 2014, Rosseti e Gonçalves analisaram o Relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) sobre Saúde Pública e descobriram que gestores de 25 dos 116 hospitais visitados relataram que a falta de medicamentos e insumos dificultava a realização de procedimentos e cirurgias em suas instituições. Além disso, os autores notaram que, devido à complexidade da cadeia de agentes e processos envolvidos, há um risco constante de distribuição inadequada de medicamentos, o que pode levar à perda da validade dos fármacos. Essa realidade é frequentemente retratada em jornais e revistas, que ressaltam os desafios enfrentados pela saúde pública para assegurar o atendimento dos usuários. As imagens a seguir exemplificam essa situação; uma delas, lamentavelmente, retrata um paciente que faleceu sem ter recebido a medicação necessária.

Imagem 2: Revisões contratuais e atrasos em licitações

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Assuntos • Institucional • Deputados • Atividade Legislativa • Comunicação • Transparência e prestação de contas

Início / Comunicação / Notícias / Esta página

SAÚDE

Revisões contratuais e atrasos em licitação suspenderam entrega de remédios contra leucemia, diz governo

Representantes de associações lamentam impacto da falta desses medicamentos em 2021 na sobrevivência de pacientes

25/03/2022 - 15:57

Em audiência pública na Câmara dos Deputados nesta sexta-feira (25), a servidora do Ministério da Saúde Cláudia Soares alegou problemas técnico-administrativos da pasta para justificar a suspensão, em diversos estados do País, do fornecimento de medicamentos de quimioterapia oral durante alguns meses de 2021.

Fonte: <https://www.camara.leg.br/noticias/861366-REVISOES-CONTRATUAIS-E-ATRASOS-EM-LICITACAO-SUSPENDERAM-ENTREGA-DE-REMEDIOS-CONTRA-LEUCEMIA,-DIZ-GOVERNO>

Imagem 3: Atraso em licitação causa falta de 19 medicamentos

NATAL

Atraso em licitação causa falta de 19 medicamentos

por Redação Tribuna do Norte

7 de julho de 2006 | 7 de julho de 2006



PUBLICIDADE

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

Polícia
 Polícia prende em Santa Catarina homem suspeito de roubar 13 veículos em Natal
 12 de junho de 2024

RN

Fonte: <https://tribunadonorte.com.br/natal/atraso-em-licitacao-causa-falta-de-19-medicamentos/>

Imagem 4: Paciente morre por falta de medicação

TJDFT Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios

Páginas - buscar

2023 CÍVEL DE QUALIDADE

INSTITUCIONAL CONSULTAS SERVIÇOS INFORMAÇÕES PUBLICAÇÕES ESTATÍSTICA

Página Inicial > Institucional > Imprensa > Notícias > 2024 > Maio > DF deve indenizar família de paciente que morreu sem atendimento adequado na rede de saúde

INSTITUCIONAL

- ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR
- AUDIÊNCIAS E SESSÕES
- BIBLIOTECA
- COMPOSIÇÃO
- ESCOLA FORMAÇÃO JUDICIÁRIA
- GESTÃO DA INFORMAÇÃO
- GESTÃO ESTRATÉGICA
- GOVERNANÇA
- IMPRENSA**
 - ATENDIMENTO À IMPRENSA
 - PRODUTOS E CAMPANHAS
 - LEGISLAÇÃO E MARCA
 - NOTÍCIAS
 - 2024
 - LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO AURORA
 - MISSÃO, VISÃO E VALORES

DF deve indenizar família de paciente que morreu sem atendimento adequado na rede de saúde

por RS – publicado há um mês

A 6ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) manteve decisão que condenou o Distrito Federal a **indenizar os filhos de uma paciente que morreu sem atendimento médico adequado na rede pública**. A decisão fixou a quantia de R\$ 50 mil, a título de danos morais.

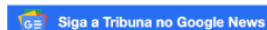
Segundo o processo, a genitora dos autores foi hospitalizada por causa de graves problemas de saúde e que, após agravamento do quadro, necessitou de remoção para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Contudo, **o hospital onde a paciente se encontrava não havia leito disponível** e a família não possuía condições de arcar com leito em UTI particular. O processo detalha que os familiares conseguiram decisão judicial favorável para que a mulher fosse inserida no sistema de regulação de leito, com a máxima brevidade, porém o DF não cumpriu a ordem judicial. Por fim, em razão de nova piora no estado de saúde da paciente, ela faleceu antes de ser internada na UTI.

No recurso, o Distrito Federal argumenta que não há que se falar em omissão ou negligência de sua parte, pois **não havia vaga na rede pública ou particular conveniada**, o que impossibilitou a internação da paciente em UTI. Alega que ela recebeu todo o atendimento disponível na rede de saúde e que a mulher já estava com neoplasia em estado avançado, de modo que não havia garantia de que a sua internação poderia ter ocasionado resultado diferente do que ocorreu.

No julgamento, a Turma ressalta o fato de ter havido o descumprimento de decisão judicial obrigando o DF a providenciar internação da paciente em leito de UTI. Destaca que **o agravamento do estado de saúde da paciente ocorreu enquanto ela aguardava o leito**, o que permite concluir que ela teria chances de sobreviver caso o DF tivesse cumprido a decisão, quinze dias antes do falecimento da mulher.

Fonte: <https://www.tjdf.tj.br/institucional/imprensa/noticias/2024/maio/df-deve-indenizar-familia-de-paciente-que-morreu-sem-atendimento-adequado-na-rede-de-saude>

Imagem 5: Falta de medicamento devido atrasos em licitações



Estado atribui falta de medicamentos a atrasos em licitações e no pagamento de fornecedores

Superintendência Regional de Saúde enviou nota à Tribuna expondo os motivos para a falta de remédios na unidade juiz-forana da farmácia do Estado

Receba as notícias da Tribuna no Whatsapp

Por Carolina Leonel
28/06/2019 às 20h03- Atualizada 28/06/2019 às 21h16

Nesta sexta-feira (28), a Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS-JF) informou que o atrasos no pagamento dos fornecedores de medicamentos e na entrega dos fármacos, além de insucessos em processos licitatórios e problemas com matéria-



Fonte: <https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/28-06-2019/estado-atribui-falta-de-medicamentos-a-atrasos-em-licitacoes-e-no-pagamento-de-fornecedores.html>

2.5.8 É evidente que os atrasos frequentemente observados nos processos licitatórios não podem ser atribuídos apenas à burocracia. Contudo, o dia a dia das unidades de saúde expõe uma série de formalidades que, embora adequadas para vários setores, tornam-se inviáveis no ambiente hospitalar. Um exemplo claro dessa inadequação ocorreu durante o período pandêmico de 2020, que demandou a criação rápida de legislações para agilizar os processos de contratação pública e atender às necessidades emergenciais.

2.5.9 Para apoiar essa afirmação, a equipe de planejamento encarregada da atual contratação mapeou o processo de aquisição de materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos no Hospital de Guarnição de Natal (HGUN). Ao final desse mapeamento, foi identificado que existem 39 etapas que precisam ser cumpridas pelos agentes administrativos até a conclusão do processo. A tabela abaixo ilustra as etapas necessárias para a aquisição de materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos.

Tabela 3: Passos realizados para a obtenção de materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos

NÚMERO	DESCRIÇÃO
1º PASSO	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO ANUAL DE PADRONIZAÇÃO
2º PASSO	LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES
3º PASSO	LEVANTAMENTO DE ESTOQUE DA FARMÁCIA CENTRAL
4º PASSO	FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA
5º PASSO	CONFECÇÃO DE DIEX REQUISITÓRIO DE ABERTURA DE PREGÃO ELETRÔNICO
6º PASSO	DESPACHO DO FISCAL ADMINSTRATIVO E ORDENADOR DE DESPESAS
7º PASSO	DESIGNAÇÃO DE EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO
8º PASSO	INÍCIO DO PROCESSO LICITATÓRIO
9º PASSO	ELABORARAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

10º PASSO	GERENCIAMENTO DE RISCOS
11º PASSO	EXECUÇÃO DA PESQUISA DE PREÇOS
12º PASSO	ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA
13º PASSO	DIVULGAÇÃO DA INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS
14º PASSO	ELABORAÇÃO DA MINUTA DO EDITAL DE LICITAÇÃO
15º PASSO	REMESSA DO PROCESSO LICITATÓRIO PARA ANÁLISE DA CJU
16º PASSO	ADEQUAÇÃO DO PROCESSO ÀS ORIENTAÇÕES DA CJU
17º PASSO	PUBLICAÇÃO DO EDITAL
18º PASSO	ANÁLISE DOS PEDIDOS DE IMPUGNAÇÃO E ESCLARECIMENTOS
19º PASSO	RESPOSTA AOS PEDIDOS DE IMPUGNAÇÃO E ESCLARECIMENTOS
20º PASSO	ABERTURA DE LANCES
21º PASSO	ANÁLISE DE PROPOSTAS CADASTRADAS
22º PASSO	ACEITAÇÃO / RECUSA DE PROPOSTAS
23º PASSO	HABILITAÇÃO / INABILITAÇÃO DOS LICITANTES
24º PASSO	ANÁLISE DOS RECURSOS
25º PASSO	RESPOSTA AOS RECURSOS
26º PASSO	ADJUDICAÇÃO DO OBJETO
27º PASSO	HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO
28º PASSO	CONFECÇÃO DE CONTRATO/ATA
29º PASSO	ASSINATURA DE CONTRATO/ATA
30º PASSO	CONCLUSÃO DO PROCESSO LICITATÓRIO
31º PASSO	ARQUIVAMENTO DO PROCESSO LICITATÓRIO

32º PASSO	ELABORAÇÃO DO DIEX REQUISITÓRIO
33º PASSO	ELABORAÇÃO DA NOTA DE EMPENHO
34º PASSO	ASSINATURA DA NOTA DE EMPENHO PELO OD
35º PASSO	ENCAMINHAMENTO DO EMPENHO AOS FORNECEDORES
36º PASSO	RECEBIMENTO DOS MATERIAIS / MEDICAMENTOS
37º PASSO	ENTRADA NO SISCOFIS
38º PASSO	ENVIO DE NOTA FISCAL E ESPELHO DE LANÇAMENTO NO SISCOFIS PARA O FISC ADM/OD/TESOURARIA
39º PASSO	ARQUIVAMENTO DOS DOCUMENTOS GERADOS PARA AQUISIÇÃO

Fonte: Equipe de Planejamento da Contratação

2.5.10 Levando em conta as diferenças específicas identificadas nos processos de aquisição de outros órgãos demandantes, o procedimento descrito anteriormente permanece, de modo geral, inalterado. Contudo, a necessidade de atender a vários trâmites burocráticos para a realização de um processo licitatório na área da saúde nos leva a refletir sobre os custos administrativos envolvidos.

2.5.11 O estudo de MOTTA (2020) analisou 219 processos licitatórios de unidades hospitalares da EBESERH, focando nos custos administrativos dos pregões para compra de materiais e medicamentos. Os custos variaram de R\$ 4.016,19 a R\$ 86.449,70, com tempos de execução entre 41 e 533 dias. Essa variação é atribuída à diversidade de itens adquiridos, que vão de bens a serviços de diferentes complexidades, sendo que processos padronizados são mais rápidos, enquanto novos itens demandam mais tempo.

2.5.12 A tabela abaixo apresenta os resultados do estudo mencionado, incluindo o custo administrativo médio de um processo e o tempo médio encontrado em cada etapa do processo licitatório.

Tabela 4: Tempo médio e custos administrativos de pregões

DOCUMENTO	TEMPO MÉDIO (DIAS)	CUSTO ADMINISTRATIVO MÉDIO
ETP	35,8	R\$ 5.486,36
TERMO DE REFERÊNCIA	38,48	R\$ 5.915,80
MINUTA DO EDITAL	20,7	R\$ 3.179,96
PARECER JURÍDICO	18,76	R\$ 1.729,58
SESSÃO PÚBLICA	36,21	R\$ 11.136,60
TOTAL	149,93	R\$ 27.448,31

Fonte: Motta (2020)

2.5.13 Para verificar os custos administrativos dos pregões no Exército, foi feito um cálculo simples baseado no tempo médio de cada documento, conforme Motta (2020). O salário médio de um Primeiro Tenente (R\$ 9.000,00) e de um Advogado da União (R\$ 21.000,00) foram utilizados. Custos de infraestrutura foram excluídos devido à diversidade das Organizações Militares.

2.5.14 A tabela abaixo apresenta uma estimativa dos custos administrativos de um pregão no Exército, levando em conta que o tempo médio para a execução de uma licitação para materiais de saúde é de aproximadamente 150 dias (MOTTA, 2020).

Tabela 5: Custos administrativos estimados de pregões no âmbito do Exército

DOCUMENTO	TEMPO MÉDIO (DIAS)	CUSTO ADMINISTRATIVO MÉDIO
ETP	35,8	R\$ 10.740,00
TERMO DE REFERÊNCIA	38,48	R\$ 11.538,00
MINUTA DO EDITAL	20,7	R\$ 6.210,00
PARECER JURÍDICO	18,76	R\$ 14.323,75
SESSÃO PÚBLICA	36,21	R\$ 10.863,00
TOTAL	149,93	R\$ 52.483,00

Fonte: Equipe de Planejamento da Contratação

2.5.15 Os custos administrativos dos processos de compra no Exército, embora superiores às estimativas iniciais, são significativos, especialmente em relação aos valores das Organizações Militares (OMS). Em tópicos futuros, serão analisados a eficiência dos processos licitatórios nas OMS e o impacto dos custos administrativos. O detalhamento dos custos revela a necessidade de um modelo de compras mais eficiente para a Instituição.

2.5.16 Um estudo de 2017 da Controladoria-Geral da União mostrou que 85% dos órgãos federais são deficitários no modelo de licitações, com mais de 30% dos pregões apresentando custos administrativos superiores à redução de preços. Villa (2024) afirma que as aquisições por pregão na área de medicamentos muitas vezes são inviáveis e antieconômicas. Torres (2020) complementa que a inviabilidade se aplica não apenas a disputas impossíveis, mas também a aquelas que se tornam inúteis ou prejudiciais aos objetivos contratuais da Administração.

2.5.17 Um desafio significativo nas Unidades de Saúde é que muitos profissionais de saúde são frequentemente afastados de suas funções principais para participar de processos licitatórios, como elaboração de documentos e atuação como pregoeiro. Essa situação se deve à complexidade das aquisições na saúde, que exigem especialistas para garantir a compra adequada de materiais médico-hospitalares, odontológicos e farmacêuticos. A pesquisa de preços feita por profissionais não especializados pode resultar em valores inadequados.

2.5.18 A pesquisa sobre "Curativos" no Catálogo de Materiais CATMAT revelou 338 códigos ativos, destacando a complexidade das aquisições na saúde. Apesar das pequenas variações nas descrições, esses curativos têm funções distintas em diferentes condições clínicas. Isso enfatiza a importância da participação de profissionais de saúde nos processos de aquisição, já que a área administrativa pode enfrentar dificuldades. No entanto, os procedimentos e o tempo exigido podem tornar essa participação inviável.

Imagem 6: Pesquisa de curativo no catálogo de materiais

Catálogo

Busque aqui bens e serviços e crie sua lista para utilização nas contratações públicas





PDM: 30022 - Curativo / cobertura

MATERIAL

UNIDADE DE FORNECIMENTO

Selecione uma unidade de fornecimento

Voltar

Foram encontrados: 338 ativo(s)

Mostrar também itens suspensos

Código ↑↓	Nome do Material ↑↓	Ação
618196	Curativo / Cobertura Aplicação: P/ Ferida Aspecto Físico: Frasco C/ Gel Composição: À Base De Silicone Esterilidade: Estéril	Adicionar

Fonte: <https://catalogo.compras.gov.br/cnbs-web/busca>

2.5.19 Uma pesquisa revelou que mais de 5.000 itens distintos são licitados por hospitais, policlínicas e postos médicos, gerando custos administrativos superiores a 50 mil reais. O desvio de profissionais de saúde para apoiar processos licitatórios aumenta esses custos, pois impede que os pacientes recebam atendimento adequado nas Organizações Militares de Saúde (OMS). Se esses profissionais não fossem deslocados, as aquisições essenciais para a saúde dos pacientes poderiam não ocorrer devido à complexidade do processo. Assim, mesmo que os pacientes fossem atendidos por profissionais, eles não teriam acesso a medicamentos ou materiais odonto-médico-hospitalares essenciais para a manutenção e recuperação de sua saúde.

2.5.20 De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a implementação dos processos de aquisição de suprimentos para a saúde, assim como a gestão de toda a cadeia de suprimentos, incluindo o controle de estoques, é um dos maiores desafios enfrentados por instituições públicas de saúde. A principal dificuldade está na falta de profissionais com as qualificações técnicas necessárias para garantir um suprimento eficiente e eficaz. Além disso, ao levar em conta as características da profissão militar, a especialização de profissionais para aquisições na área da saúde se torna ainda mais complexa, devido à alta rotatividade e às frequentes movimentações em todo o Brasil.

2.5.21 A Organização Mundial da Saúde destaca que, além da aquisição de suprimentos, as instituições públicas de saúde enfrentam desafios na gestão de materiais. Um gerenciamento eficaz dos estoques é crucial para garantir a disponibilidade de recursos, qualidade, quantidade adequada, pontualidade e custos reduzidos. No entanto, as dificuldades no planejamento e controle dos inventários resultam em perdas significativas, como a expiração de validade e a falta de suprimentos essenciais para atendimento aos pacientes.

2.5.22 A complexidade da gestão de estoques não se deve apenas à falta de profissionais qualificados, mas também à escassez de investimentos em sistemas automatizados e à atual sistemática de compras públicas. Um estudo do TCU em 2014 revelou que muitas unidades hospitalares do SUS careciam de sistemas adequados para controlar medicamentos, com 53% das unidades visitadas relatando a falta de instrumentos de gestão. É crucial que o controle de medicamentos e insumos esteja integrado a sistemas dinâmicos que monitorem continuamente as aquisições e distribuições, pois falhas podem resultar em desabastecimento e risco à vida dos pacientes.

2.5.23 Embora o estudo de 2014 ainda reflita a realidade das instituições públicas de saúde, é crucial apresentar dados que evidenciam a necessidade de sistemas de gestão e novas abordagens nas compras públicas na saúde. Durante entrevistas, gestores indicaram as principais razões para a falta ou insuficiência de insumos e medicamentos em 116 unidades visitadas, relacionadas aos processos de gestão de estoque e aquisição:

2.5.23.1 68 unidades (59% da amostra) relataram falhas nos processos de licitação e compras, que geralmente são centralizados pelas secretarias de saúde.

2.5.23.2 21 unidades (18%) apontaram problemas no gerenciamento do estoque central, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde.

2.5.23.3 12 unidades (10%) mencionaram falhas no gerenciamento do estoque local, que é de responsabilidade da própria unidade hospitalar.

2.5.23.4 (9%) identificaram falhas na distribuição desses bens entre as unidades hospitalares.

2.5.23.5 unidades (9%) informaram sobre a não entrega de medicamentos pelos laboratórios nos prazos acordados.

2.5.23.6 10 unidades (9%) destacaram a falta de comunicação oportuna sobre baixos níveis de estoque.

2.5.23.7 6 unidades (5%) atribuíam esses problemas à perda de validade dos medicamentos.

2.5.23.8 5 unidades (4%) relataram problemas na fornecimento de medicamentos pelo Ministério da Saúde.

2.5.23.9 26 unidades (22%) mencionaram outros motivos para a insuficiência de insumos nas unidades hospitalares, como planejamento inadequado da secretaria, atraso na aprovação do orçamento, falta de recursos orçamentários, dificuldade em prever o consumo, escassez de medicamentos no mercado, imprevistos epidemiológicos, baixa qualidade dos materiais adquiridos e determinação judicial para fornecer produtos não padronizados ou que foram retirados de circulação.

2.5.24 O estudo do Tribunal de Contas da União (TCU) de 2014 destacou que a insuficiência de medicamentos e materiais odontológico-hospitalares gera consequências significativas, resultando em prejuízos e descontrole na gestão de insumos e medicamentos. Quando um procedimento é realizado com o uso de material inadequado, podem ser identificadas duas situações:

2.5.24.1 o procedimento é realizado com material de maior custo ou qualidade, com práticas inadequadas que incluem: uso de agulhas de kits descartando a seringa; uso excessivo de soros (200 ml ou 250 ml em vez de 100 ml); aplicação de fitas micropore sem esparadrapo; escolha de fios cirúrgicos mais caros; uso de luvas estéreis em vez de luvas de procedimento; substituição de agulhas finas por grossas, aumentando o tempo de diluição; uso de apenas uma parte de uma ampola de medicamento; administração de medicamentos com concentrações desnecessárias; e escolha de produtos injetáveis em vez de orais.

2.5.24.2 O processo é executado com materiais de custo inferior ao ideal, o que, em algumas ocasiões, devido à quantidade utilizada, resulta em desperdícios e elevação do custo do procedimento. Exemplos: uso de medicamento em comprimido pela falta do injetável; uso de avental descartável de manga curta pela falta do avental de manga longa; utilização de dipirona em vez de tramal; utilização de atadura de largura inferior à ideal; utilização de dois cateteres centrais ao invés de apenas um com a especificação adequada; utilização de duas seringas de 10 ml em vez de uma de 20 ml; e utilização de medicamentos com especificação abaixo da que seria recomendada para a situação do paciente.

2.5.25 As práticas inadequadas no consumo de materiais afetam informações essenciais para compras futuras, resultando em superestimação do uso de substitutos e subestimação de insumos e medicamentos em falta. Isso perpetua substituições e processos de aquisição que não refletem a realidade do consumo nas instituições.

2.5.26 As estimativas de suprimentos em instituições públicas de saúde muitas vezes se baseiam nas quantidades do ano anterior, ignorando novos padrões de consumo. Isso ocorre devido à falta de sistemas de gestão e à complexidade burocrática na aquisição de suprimentos. Profissionais sobrecarregados e sem formação técnica adequada têm dificuldade em estimar corretamente os consumos, resultando na repetição dos dados do ano anterior.

2.5.27 A análise da atual sistemática pública revela desafios como: descentralização de créditos, gerando incertezas sobre sua disponibilidade; vigência das atas de registro de preços de 12 meses, exigindo repetição anual de procedimentos burocráticos; e incertezas em processos licitatórios, resultando em altos índices de itens desertos e cancelados. Esses fatores fazem com que os profissionais sejam cautelosos, levando-os a adquirir suprimentos de saúde em quantidades superiores às suas necessidades reais.

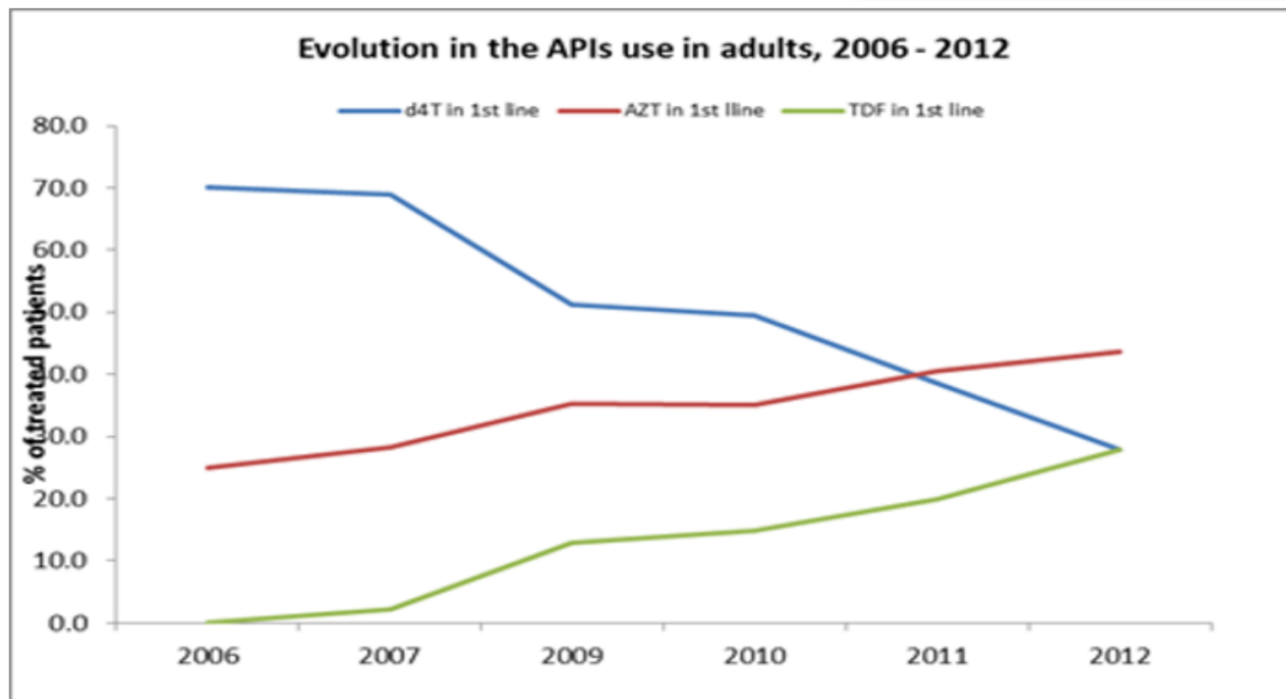
2.5.28 Para exemplificar a relevância do processo de quantificação, podemos mencionar um estudo conduzido pelo programa americano PEPFAR – Programa Presidencial de Emergência para Alívio da AIDS. Este estudo investigou o uso de antirretrovirais e o processo de quantificação desses medicamentos nos países atendidos globalmente. A finalidade era implementar ações que diminuíssem os altos níveis de desperdício e a ocorrência de estoques zerados desses produtos.

2.5.29 Em 2015, durante a realização do estudo, foi observado que certos medicamentos tinham uma taxa de desperdício que chegava a 70%. Isso implica que, para cada 100 comprimidos comprados, 70 eram descartados. Além disso, em processos de quantificação em países de médio porte – com cerca de 50 milhões de habitantes – foi constatado que erros de aproximadamente 5% geravam um desperdício em torno de 450 mil dólares.

2.5.30 Adicionalmente, nesse mesmo cenário, notou-se que cerca de 2.000 pacientes permaneciam sem tratamento por longos períodos, o que poderia resultar em consequências fatais.

2.5.31 Após a análise dos dados, o programa PEPFAR optou por realizar um investimento significativo nos processos de quantificação. Isso incluiu a implementação de sistemas de gestão automatizados e o treinamento da equipe envolvida em todas as etapas. Além disso, foram estabelecidos processos de quantificação e aquisição com prazos mais curtos, em torno de três meses, possibilitando um monitoramento mais eficaz das variações nos perfis de consumo. Ao reconhecer a importância desse processo, os países atendidos pelo programa conseguiram alcançar um impressionante índice de desperdício de menos de 1%, ficando abaixo do limite estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, que é de 2%.

2.5.32 Outro exemplo que destaca a importância do processo de quantificação é a pesquisa realizada pela IAS (International AIDS Society), que examinou o uso de medicamentos antirretrovirais em países classificados como "Países de Renda Média" entre 2006 e 2012. O gráfico a seguir ilustra os índices de consumo durante esse período, mostrando como a quantificação, fundamentada na manutenção dos níveis dos anos anteriores, pode levar a excessos de estoque ou, por outro lado, à escassez de medicamentos em uma organização de saúde.



Trends in adoption of WHO ART guidelines and use of first-line antiretroviral therapy in developing countries (2006-2012) IAS 2013 : <http://pag.ias2013.org/Abstracts.aspx?AID=1745> (Document is also available in resource section under the name IAS 2013)

2.5.33 Ao analisar o gráfico, observa-se que, se a quantificação do medicamento da linha azul fosse baseada em aquisições anteriores, haveria um excedente de 20% no estoque, devido à queda no consumo de 70% para 30%. Em contraste, se os mesmos dados históricos fossem aplicados aos medicamentos das linhas vermelha e verde, a instituição enfrentaria sérias faltas, com aumentos no uso de 30% e 20%, respectivamente.

2.5.34 A gestão eficiente de inventários e a quantificação adequada são essenciais, mas muitas instituições falham na execução, resultando em desabastecimento ou perda de materiais, especialmente medicamentos. Além disso, o reajuste anual de preços, conforme a Lei 10.742/2003, impacta a disponibilidade dos medicamentos, ocorrendo sempre em 31 de março, com base no modelo de regulação por teto de preços.

2.5.35 O reajuste afeta a eficiência dos processos de aquisição. Pesquisar preços antes de 31 de março pode resultar em valores desatualizados, levando a itens desertos ou cancelados devido a propostas que superam os preços de referência. Aguardar o reajuste dos medicamentos, previsto para 31 de março, pode atrasar o processo licitatório até o final do ano. Quando as instituições emitem notas de empenho para a compra, muitas empresas já não querem fornecer os medicamentos devido à proximidade do novo reajuste. Mesmo com penalizações, muitas vezes o medicamento não será fornecido, impactando gravemente os pacientes que precisam dele.

2.5.36 Ao analisar as informações, percebe-se que os desafios das instituições públicas de saúde são complexos, abrangendo toda a cadeia de suprimentos, desde o planejamento até a gestão dos materiais. Para alcançar a sustentabilidade financeira, é crucial otimizar recursos materiais e financeiros por meio de medidas disruptivas, pois os modelos atuais de aquisição e gestão têm se mostrado ineficazes.

2.5.37 Conclui-se que, apesar da nova lei de licitações, os desafios na implementação das normas nas instituições públicas de saúde persistem. É necessário flexibilizar o processo licitatório, focando na fiscalização e sanções, para garantir eficiência e probidade sem comprometer a qualidade e agilidade no atendimento. A adoção de tecnologias que promovam transparência é fundamental para atender eficazmente às demandas hospitalares e cumprir o seu objetivo institucional: salvar vidas.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Central de Compras/SEGES/MGI	Marfisa Carla de Abreu Maciel Castro

4. Necessidades de Negócio

4.1. As Necessidades de negócio referem-se às funções, funcionalidades, componentes, capacidades e características que a solução deve ter para cumprir seu propósito e, assim, satisfazer a demanda ou solucionar o problema identificado pela área solicitante.

4.2. Na prática, isso significa detalhar o objeto a ser contratado, ou seja, o que a solução deve oferecer, independentemente da tecnologia empregada ou dos padrões tecnológicos da instituição. Essa responsabilidade recai sobre o membro requisitante.

4.3. Para atender às necessidades elencadas neste Estudo Técnico Preliminar - Descrição da Necessidade, a solução deve:

4.3.1. Ter abrangência nacional, considerando a distribuição geográfica dos 2 (dois) Órgãos de Direção Setorial (D Sau e DPGO) e mais 63 (sessenta e três) Organizações Militares de Saúde (OMS) do Exército, das 36 (trinta e seis) Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) e das 5 Penitenciárias Federais da Secretaria Nacional de Políticas Penais.

4.3.2. Manter a autonomia administrativa das OMS, OSA e Penitenciárias Federais.

4.3.3. Manter conformidade com a legislação vigente referente a compras públicas, incluindo as normas que regulamentam a aquisição de materiais médico-hospitalares, odontológicos e medicamentos.

4.3.4. Funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias da semana.

4.3.5. Possibilitar o fornecimento de medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e dietas enterais, todos devidamente registrados na ANVISA e com registro válido, para as Organizações Militares de Saúde (OMS) do Exército, as Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) e as Penitenciárias Federais da Secretaria Nacional de Políticas Penais.

4.3.6. Reduzir os trâmites burocráticos necessários à aquisição de medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e dietas enterais, facilitando a obtenção dos suprimentos.

4.3.7. Suprimir a necessidade de envolvimento de profissionais de saúde na condução de processos licitatórios destinados à aquisição de medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e dietas enterais.

4.3.8. Otimizar os processos de aquisição de itens de saúde para eliminar a possibilidade de estoques "zerados" de materiais essenciais, evitando a necessidade de encaminhar pacientes para instituições e profissionais credenciados.

4.3.9. Otimizar os processos de aquisição de itens de saúde para reduzir as perdas de medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e dietas enterais, devido à expiração dos prazos de validade.

4.3.10. Possibilitar a compra de medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e dietas enterais a preços alinhados com os valores de mercado, monitorando as flutuações comuns no setor farmacêutico.

4.3.11. Permitir compras mais frequentes para diminuir a necessidade de grandes estoques e minimizar os recursos financeiros retidos em inventários.

4.3.12. Possibilitar compras emergenciais com prazos de entrega que correspondam à demanda gerada.

4.3.13. Dispor de uma ferramenta tecnológica que gerencie os estoques, evitando a necessidade de alimentação manual e, assim, otimizando o uso de recursos financeiros e humanos.

4.3.14. Dispor de uma ferramenta tecnológica que forneça relatórios gerenciais para auxiliar os gestores na tomada de decisões.

4.3.15. Dispor de uma ferramenta tecnológica que melhore os processos de gestão contratual, aperfeiçoando a utilização de recursos financeiros e humanos.

4.3.16. Permitir a seleção de fornecedores através de cotações enviadas pelo sistema, utilizando o critério de menor preço por item.

4.3.17. Restringir a aceitação das cotações ao preço máximo de referência definido pelo sistema para aquele mês.

4.3.18. Permitir a atualização do preço de referência no sistema todo primeiro dia útil de cada mês, com base em uma cesta de preços determinada pela CONTRATANTE ou sempre que houver mudanças nos preços de mercado ou na legislação vigente. O sistema também deverá calcular e apresentar a mediana com base nessa cesta de preços.

4.3.19. Estabelecer como preço máximo de referência para medicamentos o valor correspondente à tabela CMED ou inferior.

4.3.20. Exigir o cadastramento no SICAF como pré-requisito para o credenciamento do fornecedor no sistema.

4.3.21. Atender aos regulamentos específicos do CONTRATANTE em relação ao fluxo do processo, realizando os ajustes necessários no momento da implantação do sistema.

4.3.22. Permitir ajustes entre CONTRATANTE e CONTRATADA após a assinatura do contrato sobre como disponibilizar as informações relevantes à lista de produtos a serem cadastrados no sistema.

4.3.23. Restringir a inclusão, exclusão ou alteração da lista de itens disponíveis para aquisição apenas ao Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV).

4.3.24. Possibilitar a implementação do sistema de forma independente nas CONTRATANTES, mesmo com uma rede centralizada de fornecedores credenciados, preservando as autonomias administrativas. A comunicação entre as instituições CONTRATANTES deve ocorrer apenas entre instituições da mesma vinculação: instituições do Exército Brasileiro comunicam-se apenas entre si, instituições da Aeronáutica fazem o mesmo, e as Penitenciárias Federais da SENAPPEN se comunicam exclusivamente entre elas, assim sucessivamente em futuras adesões.

5. Necessidades Tecnológicas

As necessidades tecnológicas, também conhecidas como requisitos da solução de tecnologia, definem as características que uma solução deve ter para atender às demandas do negócio, conforme detalhado a seguir:

5.1.1 Requisitos Funcionais: Esses requisitos descrevem o que a solução deve ser capaz de executar, abrangendo comportamentos e operações específicas, como as ações ou respostas de aplicativos e componentes de tecnologia da informação.

5.1.2 Requisitos Não Funcionais: Capturam condições que não estão diretamente ligadas ao comportamento ou à funcionalidade da solução, mas descrevem as condições ambientais nas quais a solução deve operar de forma eficaz. Também conhecidos como requisitos de qualidade ou suplementares, podem incluir aspectos como capacidade, velocidade, segurança, disponibilidade, arquitetura da informação e apresentação da interface com o usuário.

5.1.3 Requisitos de Transição: Definem as capacidades que a solução deve possuir para facilitar a transição da organização do estado atual para um estado futuro desejado. Esses requisitos são temporários e não serão mais necessários após a conclusão da transição, diferenciando-se dos outros tipos de requisitos, pois não podem ser desenvolvidos até que tanto a nova solução quanto a existente estejam claramente definidas.

5.2 DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS

5.2.1 A infraestrutura que suporta os serviços, sistemas e atividades essenciais da administração pública deve possuir requisitos robustos relacionados à disponibilidade. Uma infraestrutura inadequada impacta diretamente a eficiência, segurança e continuidade dos serviços públicos prestados pela entidade.

5.2.2 A solução deve garantir tempos de resposta rápidos, mesmo com alta carga de usuários simultâneos.

5.2.3 A CONTRATADA deve assegurar resposta com carregamento total em tela da consulta não superior a 8 segundos com usuários utilizando as principais funcionalidades do sistema, tais como: pesquisa de preços, solicitação de cotações, consultas diversas, cadastramentos de fornecedores e usuários, entre outras.

5.2.4 A infraestrutura da plataforma deve apresentar um tempo de resposta de até 15 milissegundos, medido através de testes de tempo de resposta. A medição deve ocorrer a partir do Ponto de Troca de Tráfego (PTT) de São Paulo.

5.2.5 O sistema deve operar ininterruptamente, garantindo acesso contínuo em um modelo de serviço hospedado em nuvem.

5.2.6 A CONTRATADA deverá garantir a disponibilidade mínima de 99,5%, com redundância em data centers e hospedagem híbrida quando necessário, sempre dentro do território nacional. Adicionalmente, deverá prover plano de contingência para o gerenciamento de indisponibilidade da infraestrutura.

5.2.7 A solução deverá incluir um plano de contingência robusto para mitigar interrupções e garantir continuidade do serviço. Deverá fornecer um plano detalhado de contingência, com procedimentos para falhas críticas, redundância de servidores e recuperação em até 4 horas.

5.2.8 A solução deverá incluir ferramentas para monitoramento contínuo em tempo real do desempenho da plataforma, com relatórios acessíveis e customizáveis à CONTRATANTE via Dashboard.

5.2.9 A solução deve permitir ajustes ou correções de funcionalidades menores sem impacto na operação, com resposta rápida.

5.2.10 A CONTRATADA deve resolver solicitações de ajustes ou demandas de menor impacto em até 48 horas, com registro de todas as alterações realizadas e notificação aos usuários afetados.

5.2.11 A solução deverá estar em conformidade com a Instrução Normativa SGD/ME nº 94, de 23 de dezembro de 2022 e Portaria SGD/MGI nº 5.950, de 26 de outubro de 2023, incluindo:

1. **Localização dos dados em território nacional**, com data centers no Brasil.
2. **Gerenciamento de riscos** e segurança da informação.
3. **Monitoramento da performance** e disponibilidade da solução.
4. **Gestão de contratos** e níveis de serviço.

5.2.11.1 Será admitida, para fins de comprovação dos requisitos acima, a apresentação de Declaração expressa da empresa de que a mesma possui infraestrutura e solução que atendem integralmente às exigências da **IN/SGD 94/2022** e **Portaria SGD/MGI 5950/2023**.

5.3 IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES TECNOLÓGICAS

5.3.1 Contratação de uma plataforma integrada que abranja a gestão de fornecedores, aquisições, contratos, finanças e estoque, além de auditoria e controle em tempo real. A plataforma deve permitir a cotação e a emissão de Ordens de Compra para materiais odontológico-hospitalares, medicamentos e dietas enterais e parenterais previamente estabelecidas. Ademais, deve possibilitar o acompanhamento de todas as etapas da despesa, incluindo empenho, liquidação e pagamento, a geração de relatórios gerenciais e o cadastramento de fornecedores credenciados.

5.3.2 Atualizações contínuas da plataforma durante a vigência do contrato, assegurando a conformidade com novas regulamentações, políticas de preços e inovações tecnológicas, além de atender às necessidades emergentes da Administração, sem custos adicionais.

5.3.3 Disponibilidade de uma aplicação web que seja compatível com navegadores que suportam HTML5, como Google Chrome, Microsoft Edge, Mozilla Firefox e Safari. A aplicação também deve ser responsiva para dispositivos móveis, como smartphones e tablets, garantindo suporte aos sistemas operacionais Android e iOS.

5.3.4 Implementação de API (Application Programming Interface) que permita a integração com sistemas da CONTRATANTE e da Administração Pública.

5.3.5 Sistema de login seguro com autenticação por CPF e senha, proporcionando acesso personalizado para cada operador ou credenciado da plataforma. Isso assegura a segurança e a rastreabilidade das operações realizadas, com a possibilidade de ativação da autenticação em dois fatores (MFA/2FA), integração com o Gov.br e implementação de uma política de senhas fortes (complexidade, tamanho mínimo, histórico e expiração), configurável pela CONTRATANTE.

5.3.6 Apresentação do preço máximo de referência para os itens a serem fornecidos pelos credenciados, que será automaticamente atualizado no sistema todo primeiro dia útil de cada mês. Essa atualização se baseará em uma "cesta de preços" com parâmetros definidos pela CONTRATANTE, ou sempre que houver mudanças na precificação do mercado ou na legislação/regulamentação vigente. Com base nessa "cesta de preços", o sistema deverá calcular a mediana.

5.3.7 Geração de relatórios automatizados que documentem as transações efetuadas, abrangendo data, hora, usuário responsável e detalhes dos produtos comprados, além de oferecer opções de exportação para formatos como PDF e Excel.

5.3.8 Capacidade de integrar novos fornecedores credenciados ao sistema, aumentando as opções de compras disponíveis para a Administração.

5.3.9 Interface intuitiva para os usuários, que permita a realização de todas as etapas mencionadas neste documento, de forma simples e eficaz.

5.3.10 Sistema deverá ser completamente auditável, que deve registrar todos os logs de acesso, alterações e interações com a plataforma. É essencial utilizar uma ferramenta automatizada para verificar parâmetros relevantes à confiabilidade e segurança dos dados, do sistema e das operações realizadas por meio da plataforma, de acordo com o que estabelece a Lei nº 14.063/2022.

5.4 INFORMAÇÕES RELEVANTES

5.4.1 O sistema deve estar disponível de forma ininterrupta durante 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados (24h/7d).

5.4.2 Deve ser disponibilizado um canal de suporte para utilização em caso de indisponibilidade da plataforma web (24h/7d).

5.4.3 Os usuários devem ter acesso às funcionalidades por meio de uma plataforma web, utilizando autenticação pessoal e respeitando os perfis de acesso definidos pela CONTRATANTE.

5.4.4 O site de hospedagem deve possuir certificado SECURE SOCKET LAYER - SSL.

- 5.4.5 A plataforma precisa ser resistente a CROSS-SITE REQUEST FORGERY, CROSS-SITE SCRIPTING e INJECTION.
- 5.4.6 A plataforma deve apresentar recursos que permitam auditoria para garantir a disponibilidade e a integridade das informações.
- 5.4.7 A plataforma deve permitir a auditoria das comunicações, das propostas dos fornecedores e dos lançamentos efetuados no sistema pelos usuários.
- 5.4.8 A plataforma deve permitir a consulta, a qualquer momento, à réplica do banco de dados relacionada à contratação, com o objetivo de analisar o log de eventos, sem a necessidade de autorização prévia da CONTRATADA, durante a vigência do contrato e por até 10 (dez) anos após seu término.
- 5.4.9 A CONTRATADA deverá fornecer à CONTRATANTE um Manual de Uso da Tecnologia - plataforma web, que deve incluir todas as instruções necessárias para todas as funcionalidades do sistema, incluindo aquelas que possam surgir devido a atualizações.
- 5.4.10 A CONTRATADA também deverá disponibilizar vídeo aulas abrangendo todas as funcionalidades do sistema para a CONTRATANTE.
- 5.4.11 A CONTRATADA deverá realizar um treinamento ao vivo (online ou presencial) para os usuários da CONTRATANTE, com o intuito de capacitá-los a utilizar todos os recursos do sistema de maneira eficaz.
- 5.4.12 É altamente recomendável a criação de uma API para o registro de usuários, órgãos e unidades, visando facilitar a integração com os sistemas fundamentais da Administração Pública.
- 5.4.13 O critério para avaliação da cotação será o menor preço por item.
- 5.4.14 A aceitação da cotação do item será limitada ao preço máximo de referência estabelecido pelo sistema para aquele mês.
- 5.4.15 O preço de referência será atualizado no sistema todo primeiro dia útil de cada mês, com base em uma cesta de preços, conforme a IN SEGES/ME nº 65/2021, ou sempre que forem identificadas alterações na precificação do mercado ou na legislação/regulamentação vigente. O sistema deverá ter a capacidade de calcular a mediana a partir dessa cesta de preços.
- 5.4.16 Além disso, o sistema deverá disponibilizar os preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) por item cotado, com atualização mensal para os medicamentos.
- 5.4.17 O preço máximo de referência para medicamentos deve ser sempre igual ou inferior ao preço da CMED.
- 5.4.18 O fornecedor credenciado deverá estar cadastrado no SICAF.
- 5.4.19 O fluxo do processo deve atender às regulamentações específicas do CONTRATANTE, e quaisquer ajustes necessários serão feitos no momento da implementação do sistema.
- 5.4.20 A CONTRATANTE será responsável por fornecer a lista dos itens de produtos a serem cadastrados no sistema. A forma de disponibilização das informações relevantes será acordada entre as partes após a assinatura do contrato.
- 5.4.21 Apenas o Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV) tem a autoridade para incluir, excluir ou modificar a lista de itens disponíveis para aquisição no sistema.
- 5.4.22 Embora o sistema possua uma rede centralizada e exclusiva de fornecedores credenciados para todas as instituições participantes do projeto Farmácia Virtual, a sua implementação ocorrerá de maneira independente em cada CONTRATANTE, garantindo, assim, a autonomia administrativa de cada uma. A comunicação através do sistema entre as instituições CONTRATANTES será permitida apenas entre unidades da mesma vinculação. Isso significa que as unidades administrativas do Exército Brasileiro se comunicarão exclusivamente entre si, as da Aeronáutica farão o mesmo apenas entre suas unidades, e as do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) se comunicarão restritamente entre suas respectivas unidades, seguindo essa lógica de exclusividade.
- 5.4.23 O sistema deve estar em conformidade com a PORTARIA Nº 7.508, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2022, que regula a implementação e a gestão do Padrão Digital de Governo dos órgãos e entidades do Poder Executivo federal.
- 5.4.24 Os critérios de codificação, administração e usabilidade em redação web devem seguir os Padrões Web em Governo Eletrônico (ePWG), que são recomendações de boas práticas organizadas em forma de cartilhas, com o objetivo de aprimorar a comunicação e a prestação de informações e serviços de forma eletrônica pelos órgãos da Administração Pública Federal. As recomendações estão disponíveis no site <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acesibilidade-e-usuario/acesibilidade-digital/padroes-web-em-governo-eletronico>.
- 5.4.25 Todos os artefatos do sistema devem estar em conformidade com os padrões estabelecidos pelo W3C (The World Wide Web Consortium).

5.5 SERVIÇO CONTINUADO DE PROVIMENTO DE AMBIENTES COMPUTACIONAIS, MONITORAMENTO E OPERAÇÃO DA SOLUÇÃO

5.5.1 Prestação de serviço continuado de provimento de ambientes computacionais, monitoramento e operação da solução, pelo período de 60 (sessenta) meses, pagos mensalmente, a ser realizado após o aceite da implantação da solução. A prestação do serviço continuado inclui o monitoramento, a administração, a segurança e a manutenção dos ambientes operacionais, da solução, do banco de dados (incluindo o tuning e todos os procedimentos para backup e restore do banco) e dos demais componentes da solução, necessários à sua plena execução.

5.5.2 A instalação de toda e qualquer versão, release, upgrade, melhoramento ou complemento adicional nos ambientes providos pela CONTRATADA deve ser previamente autorizada pela CONTRATANTE.

5.6 SUPORTE TÉCNICO E MANUTENÇÃO DA SOLUÇÃO DE GERENCIAMENTO DE MATERIAIS E SERVIÇOS

5.6.1 Adaptação dos fluxos dos processos e da solução de Tecnologia da Informação, especialmente quando ocorrer modificação legislativa/normativa, além da atualização de todos os documentos entregues pela CONTRATADA na etapa de implantação da solução.

5.6.2 A correção de quaisquer defeitos ou problemas apresentados pela solução;

5.6.3 Adaptação e parametrização da solução e de seu ambiente operacional, de forma a cumprir os requisitos e níveis de serviço.

5.7 SERVIÇO CONTINUADO, SOB DEMANDA, PARA APERFEIÇOAMENTO DA SOLUÇÃO DE GERENCIAMENTO DE MATERIAIS E SERVIÇOS

5.7.1 Visa a incluir definitivamente na solução, em decorrência do surgimento de novas necessidades, novos requisitos funcionais ou não funcionais, novas funcionalidades necessárias à sua adequação à operação, identificadas pela CONTRATANTE.

5.8 ACESSO À SOLUÇÃO

5.8.1 Todas as interfaces da solução devem ser acessíveis via navegador (web), sem a necessidade de instalação de plug-ins.

5.8.2 As interfaces "web" devem estar disponíveis tanto dentro quanto fora da rede da CONTRATANTE.

5.8.3 A solução deve ser acessível por navegadores nativos em dispositivos móveis Android e iOS, em suas versões mais recentes.

5.8.4 Pode ser disponibilizada também uma aplicação móvel específica, desenvolvida pelo fabricante da solução, para os sistemas Android e iOS.

5.9 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA SOLUÇÃO

5.9.1 A solução deve identificar o ambiente computacional onde está sendo executada (desenvolvimento, teste, homologação ou produção) nos seus menus, formulários e relatórios.

5.9.2 As telas devem exibir a versão da aplicação, além da data e hora da última atualização.

5.9.3 Deve conter menus de contexto associados às funcionalidades principais, permitindo ajustes e personalização.

5.9.4 O **layout** da solução deve ser padronizado, mantendo consistência visual entre todas as páginas.

5.9.5 O usuário deve poder retornar à página inicial com um único clique.

5.9.6 A partir de qualquer interface, deve estar disponível uma ajuda on-line contextual com acesso a tópicos específicos do manual do usuário.

5.9.7 Para operações demoradas, o sistema deve:

5.9.7.1 Exibir um indicador de progresso;

5.9.7.2 Permitir que o usuário cancele a operação.

5.10 ACESSIBILIDADE

5.10.1 A solução deve estar em conformidade com o Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico (eMAG), seguindo as diretrizes normativas.

5.10.2 A acessibilidade será avaliada por ferramentas automatizadas e parâmetros mínimos de qualidade definidos pela CONTRATANTE.

5.10.3 Todos os elementos da solução devem ser acessíveis ao maior número de pessoas possível.

5.10.4 Deve permitir navegação completa por teclado, sem uso de mouse, com comandos padronizados para acessar botões, links, formulários e demais elementos interativos.

5.10.5 A solução deve ser compatível com leitores de tela, apresentando:

5.10.5.1 Alternativas textuais para imagens;

5.10.5.2 Descrições claras para botões e campos de formulário;

5.10.5.3 Mensagens acessíveis para tecnologias assistivas.

5.11 REQUISITOS DE INFRAESTRUTURA

5.11.1 A arquitetura deve operar em ambiente de nuvem, com recursos redundantes que garantam funcionamento contínuo mesmo em caso de falhas.

5.11.2 Deve possuir auto provisionamento e ajuste automático de recursos conforme variações de demanda.

5.11.3 Componentes críticos devem funcionar em alta disponibilidade com redundância em todos os níveis.

5.11.4 A infraestrutura deve ser escalável, permitindo expansão horizontal (mais servidores) ou vertical (melhoria dos servidores existentes).

5.11.5 O sistema deve contar com gerenciamento de capacidade que antecipe e evite gargalos, mantendo os recursos adequadamente dimensionados.

5.11.6 Deve haver monitoramento contínuo para garantir integridade de dados e sistemas de backup.

5.11.7 Recursos contratados devem ser alocados e liberados de forma elástica, conforme necessidade.

5.11.8 A solução deve realizar mensuração automática dos serviços, estabelecendo níveis mínimos. O gestor de negócio deve aprovar e definir indicadores de desempenho e negócio, que serão incluídos na plataforma de monitoramento.

5.11.9 Deve ainda possuir:

5.11.9.1 Multi-tenancy: A arquitetura deve suportar múltiplos clientes (tenants) usando a mesma aplicação, com isolamento de dados e configurações para cada um.

5.11.9.2 Escalabilidade: Deve permitir o aumento ou diminuição de recursos conforme a demanda, garantindo desempenho consistente.

5.11.9.3 Segurança: Implementar autenticação forte, controle de acesso, criptografia de dados em trânsito e em repouso, além de conformidade com normas de segurança.

5.11.9.4 Atualizações e Manutenção: A arquitetura deve facilitar atualizações contínuas sem impactar os usuários finais, garantindo alta disponibilidade.

5.11.9.5 Integrações: Deve suportar APIs abertas para integração com outros sistemas e serviços.

5.11.9.6 Performance: Otimização para tempos de resposta rápidos e alta disponibilidade, mesmo em picos de uso.

5.11.9.7 Gerenciamento de Dados: Soluções eficientes para armazenamento, backup e recuperação de dados.

5.12 PERFIL DE USUÁRIO

Perfil	Funcionalidades
Central de Compras/MGI	<ul style="list-style-type: none">Gerencia o cadastro de fornecedores credenciados.Gerencia a relação de materiais/medicamentos disponíveis para compra no sistema.
Órgão Central da CONTRATANTE	<ul style="list-style-type: none">Consulta dados e gera relatórios em nível central de acordo com o órgão CONTRATANTE.
	<ul style="list-style-type: none">Autoriza, previamente ao Ordenador de Despesas, a Solicitação de Compra.

Fiscal Administrativo da CONTRATANTE	<ul style="list-style-type: none"> · Autoriza guia de transferência de materiais para outras instituições de mesma vinculação. · Consulta dados e gera relatórios de sua instituição. · Envia e recebe mensagens internas e externas.
Ordenador de Despesas da CONTRATANTE	<ul style="list-style-type: none"> · Autoriza a Solicitação de Compra. · Autoriza pagamento das Notas Fiscais. · Autoriza guia de transferência de materiais para outras OMS. · Consulta dados e gera relatórios de sua instituição. · Envia e recebe mensagens internas e externas.
Usuário da CONTRATANTE da “Farmácia Central/Almoxarifado Central”	<ul style="list-style-type: none"> · Emite Pedido de Cotação no sistema para os Fornecedores Credenciados. · Realiza o julgamento das cotações recebidas dos Fornecedores Credenciados e gera a Solicitação de Compra. · Cria pedidos de solicitação de cadastro de item novo. · Recebe e realiza a entrada dos materiais no estoque. · Recebe o pedido e envia os pedidos de materiais das Farmácias Satélites/almoxarifados descentralizados. · Consulta dados e gera relatórios de sua instituição. · Envia e recebe mensagens internas e externas.
Emissor de Nota de Empenho	<ul style="list-style-type: none"> · Recebe a Solicitação de Compra (SC) aprovada pelo Ordenador de Despesas. · Verifica previamente os requisitos de habilitação do fornecedor credenciado vencedor do pedido de cotação e emite a nota de empenho no SIAFI. · Insere a Nota de Empenho assinada no sistema (em formato PDF) e envia a Ordem de Compra para o Fornecedor Credenciado. · Consulta dados e gera relatórios de sua instituição. · Envia e recebe mensagens internas e externas.
Setor de pagamento da CONTRATANTE	<ul style="list-style-type: none"> · Insere dados do pagamento feitos no SIAFI (Data da liquidação, N° da Ordem bancária, etc.). · Consulta dados e gera relatórios de sua instituição. · Envia e recebe mensagens internas e externas
Setor de Conformidade da CONTRATANTE	<ul style="list-style-type: none"> · Arquiva as OC e os respectivos documentos anexados. · Consulta dados e gera relatórios de sua instituição. · Envia e recebe mensagens internas e externas.
	<ul style="list-style-type: none"> · Realiza a saída dos materiais prescritos do estoque da Farmácia

Usuário da CONTRATANTE da “Farmácia Satélite/Almoxarifado descentralizado”	Satélite/almoxarifado descentralizado correspondente, informando para isso o CPF do paciente para a cobrança. <ul style="list-style-type: none"> · Realiza pedido de materiais para a Farmácia Central/Almoxarifado Central. · Confirma o recebimento do pedido recebido da Farmácia Central /Almoxarifado Central. · Consulta dados e gera relatórios de sua instituição. · Envia e recebe mensagens internas e externas
Fornecedor Credenciado (perfil gerencial)	<ul style="list-style-type: none"> · Gerencia o acesso ao sistema. · Executa os processos (assume também o perfil de executor) dentro do sistema ou cadastra até 2 (dois) usuários que estarão autorizados a responder pela empresa na execução dos processos dentro do sistema.
Fornecedor Credenciado (perfil executor)	<ul style="list-style-type: none"> · Insere as cotações no sistema. · Assina Ordem de Compra · Atualiza status da Ordem de Compra recebida no sistema · Consulta dados e gera relatórios relacionados à sua empresa.

5.13 USUÁRIO CONTRATANTE

5.13.1 O registro do usuário deve ser realizado por meio do seu número de CPF.

5.13.2 Para acessar o sistema, o usuário deve criar uma senha, que incluirá autenticação em duas etapas, com a opção de integração ao Gov.br.

5.13.3 O sistema deve possibilitar a assinatura eletrônica do usuário, com a verificação da autenticidade através de um QR CODE. Uma vez que o documento é assinado, a remoção da assinatura não deve ser permitida.

5.13.4 A exclusão de documentos assinados no sistema só poderá ser feita mediante a apresentação de uma justificativa e com autorização de uma autoridade competente.

5.13.5 Todas as operações realizadas dentro do sistema devem ser registradas e passíveis de rastreamento por meio de uma ferramenta de pesquisa (como busca por CPF, operação realizada, status das Ordens de Compra, por exemplo).

5.14 CADASTRO DO FORNECEDOR

5.14.1 O sistema deve possibilitar o cadastro de, no mínimo, 5.000 (cinco mil) fornecedores credenciados, com a realização deste processo de forma não simultânea.

5.14.2 O sistema deve incluir a extração automática dos dados dos fornecedores credenciados do Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), abrangendo todas as informações da publicação da inexigibilidade, CNPJ e nome do fornecedor credenciado. Link para a API do PNCP: <https://www.gov.br/pncp/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos>.

5.14.3 Após a extração automática dos dados pelo sistema, a Central de Compras/MGI deve inserir informações adicionais dos fornecedores credenciados. Para isso, o sistema deve conter campos individualizados para cada informação e documento:

5.14.3.1 Nome, CPF, telefone, e-mail do representante do fornecedor credenciado e CNPJ;

5.14.3.2 Região de atuação do fornecedor credenciado;

5.14.3.3 Tipo de material comercializado: (i) medicamentos; (ii) medicamentos sujeitos a controle especial; (iii) materiais médico-hospitalares; (iv) materiais odontológicos; (v) dietas; e (vi) saneantes hospitalares;

5.14.3.4 Upload dos documentos de habilitação: (i) autorização de funcionamento (AFE) emitida pela ANVISA; (ii) autorização especial (AE) para fornecimento de substâncias controladas (Portaria SVS/MS nº 344/1998); (iii) certificado de regularidade técnica válido emitido

pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF), conforme a região de abrangência do fornecedor; (iv) alvará de saúde ou alvará sanitário emitido pelas agências de vigilância de saúde municipais, regionais ou estaduais, de acordo com a sede do fornecedor; (v) SICAF e possíveis documentações complementares;

5.14.3.5 O sistema deve emitir um alerta quando as certidões de habilitação do fornecedor credenciado estiverem prestes a vencer (verificar com a CGSEC a viabilidade de automatizar esse procedimento, considerando que a documentação não estará no Compras, mas sim no SEI).

5.14.4 O sistema deve enviar um convite por e-mail ao representante do fornecedor credenciado para o primeiro acesso, troca de senha, validação dos dados cadastrais e ciência. O sistema deve permitir que o representante do fornecedor credenciado cadastre até dois usuários da empresa, responsáveis pela operação do sistema.

5.15 PEDIDO DE COTAÇÃO E EMISSÃO DA ORDEM DE COMPRA

5.15.1 O usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) deverá realizar o pedido de cotação via sistema.

5.15.2 Ao enviar o pedido, o sistema muda o *status* do pedido de "editando" para "enviado".

5.15.3 O pedido de cotação de preços para os itens a serem comprados deve ser encaminhado a todos os fornecedores credenciados, levando em conta os produtos que eles informaram durante o credenciamento ou em alterações posteriores.

5.15.4 O fornecedor credenciado receberá uma notificação por e-mail do sistema informando sobre o pedido de cotação enviado. Além disso, o pedido deverá estar visível na página inicial que aparece ao fornecedor após o login.

5.15.5 O pedido de cotação deverá ser enviado pelo usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) até o dia 10 de cada mês e será recebido automaticamente pelos fornecedores credenciados através do sistema.

5.15.6 O fornecedor credenciado deve registrar o preço proposto no campo específico do sistema até o dia 20 de cada mês. O valor cotado poderá ter no máximo quatro casas decimais. Ao informar o preço, o fornecedor deve também indicar, em campo apropriado, a marca e o modelo oferecidos, bem como o registro do produto na ANVISA, quando aplicável. Após preencher essas informações, o fornecedor deverá enviar sua cotação, que ficará registrada no sistema com a data e hora do envio.

5.15.7 Durante o período de cotação, o usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) não terá acesso às cotações que estão sendo enviadas pelos fornecedores credenciados; o sistema apenas mostrará o status de "Cotação recebida" e bloqueará o acesso às cotações.

5.15.8 Da mesma forma, o fornecedor credenciado não terá acesso às cotações enviadas por outras empresas, podendo apenas inserir, modificar, excluir ou consultar sua própria proposta até o dia 20 de cada mês, independentemente de ser dia útil.

5.15.9 Para que o fornecedor credenciado possa alterar sua proposta, o sistema deve incluir a funcionalidade "modificar proposta" na interface do fornecedor. Ao utilizar essa funcionalidade, o fornecedor deve realizar as alterações necessárias e reenviar sua cotação. Quando a cotação modificada for enviada, o sistema deverá registrar a nova data e hora do envio.

5.15.10 Durante o período de cotações, o sistema informará ao fornecedor credenciado o status de sua proposta, que poderá ser "ganhando", "perdendo" ou "empatando". Se persistir o empate entre os fornecedores credenciados após o término do período de cotações, o sistema deverá desempatar considerando o fornecedor que enviou sua proposta primeiro. Caso a cotação tenha sido alterada, será considerada, para efeito de desempate, a data e hora da proposta modificada.

5.15.11 Em conformidade com a Lei 123/2006, o sistema deve prever o empate ficto após o término do prazo para o envio das cotações pelos Fornecedores Credenciados, ou seja, o sistema deve identificar quando as cotações apresentadas por microempresas (ME) e empresas de pequeno porte (EPP) forem superiores em até 10% (dez por cento) à cotação mais bem classificada. Nesse caso, as ME/EPP que se enquadrarem nesse intervalo deverão ser notificadas sobre o empate ficto, por e-mail e através do próprio sistema, informando o valor da cotação considerada mais baixa para o item. Após essa notificação, as ME/EPP que se encontrarem nesse intervalo poderão apresentar uma proposta de preço inferior à cotação considerada mais baixa, no prazo máximo de 24 horas, utilizando a funcionalidade "modificar proposta".

5.15.12 Após o envio das novas propostas pelas ME/EPP para o desempate ficto, caso haja cotações com o mesmo valor, o sistema deverá desempatar de acordo com os critérios estabelecidos no item 5.15.10.

5.15.13 Se a ME/EPP optar por não utilizar o benefício de desempate ficto, o sistema considerará como vencedora a cotação com o menor preço para o item.

5.15.14 As cotações recebidas serão identificadas por meio de uma escala de cores, sendo classificadas como "propostas acima do preço máximo de referência" (vermelho); "igual ao preço máximo de referência" (amarelo); ou "inferior ao preço máximo de referência" (verde). A comparação entre a cotação e o preço máximo de referência será feita individualmente, item por item.

5.15.15 O sistema também deverá indicar, em caso de empate, qual a cotação de menor valor que é considerada vencedora, de acordo com os critérios de desempate mencionados anteriormente no item 5.15.10.

5.15.16 Até o último dia útil de cada mês, o usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) realizará a avaliação das cotações, levando em conta o preço e a adequação da especificação através do registro na ANVISA. O sistema deverá prever campos de "aceito" e "recusado". O campo "recusado" só poderá ser preenchido quando o usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) justificar a recusa em campo apropriado. As cotações recusadas serão registradas em um banco de "cotações recusadas", cujos dados poderão ser auditados, analisados e utilizados para geração de relatórios.

5.15.17 Somente o usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) terá acesso às cotações enviadas, sem, no entanto, conseguir visualizar os fornecedores credenciados responsáveis por essas cotações.

5.15.18 Com base na avaliação realizada pelo próprio sistema, que indicou a conformidade das cotações em relação ao preço máximo de referência e ao preço da CMED (no caso de medicamentos), o usuário da CONTRATANTE responsável pela compra (Farmácia Central/Almoxarifado Central) escolherá a menor cotação para o item. Após a seleção, uma solicitação de compra (SC) será gerada, permitindo, a partir desse momento, a visualização do fornecedor credenciado vencedor para cada item. O usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) deverá verificar toda a documentação de habilitação do fornecedor credenciado vencedor, exceto o SICAF. Se os documentos estiverem em conformidade, a SC será encaminhada, seguindo o fluxo estabelecido, como regra geral:

5.15.18.1 Fiscal Administrativo: A solicitação de compra enviada ao Fiscal Administrativo deve conter um campo para "autorizo" ou "não autorizo". Se a solicitação não for autorizada, ela será encaminhada para um registro de "compras não autorizadas", com dados que permitem auditoria, análise e geração de relatórios. Se autorizada, a solicitação será assinada pelo Fiscal Administrativo e enviada ao Ordenador de Despesas.

5.15.18.2 Ordenador de Despesas: A solicitação de compra encaminhada ao Ordenador de Despesas também deve incluir um campo "autorizo" ou "não autorizo". Caso a solicitação não seja autorizada, ela seguirá para um registro de "compras não autorizadas", com dados que podem ser auditados, analisados e utilizados na geração de relatórios. Se autorizada, a solicitação será assinada pelo Ordenador de Despesas e encaminhada ao emissor de empenho.

5.15.18.3 Emissor de Nota de Empenho: o sistema deve fornecer ao emissor de nota de empenho uma lista dos requisitos necessários para a habilitação do fornecedor credenciado vencedor. O emissor deve realizar uma verificação prévia para garantir que as condições de habilitação do credenciado vencedor sejam mantidas, avaliando os seguintes critérios e registrando se são atendidos com as opções "cumpre" ou "não cumpre": credenciamento no SICAF, habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, regularidade fiscal estadual e /ou distrital, e qualificação econômico-financeira. Após a habilitação do fornecedor credenciado, a nota de empenho será gerada no SIAFI e, após a assinatura dos responsáveis da CONTRATANTE, será anexada ao sistema em formato PDF. Após a anexação, o sistema emitirá a Ordem de Compra (OC) e a enviará automaticamente ao fornecedor credenciado vencedor. A OC receberá o status de "enviada" no sistema, que notificará automaticamente o fornecedor via e-mail sobre a emissão da OC/nota de empenho. Após essa notificação, o fornecedor credenciado vencedor terá um prazo de até cinco dias corridos para assinar eletronicamente a OC no sistema. Se forem encontradas irregularidades durante a habilitação, o campo "não cumpre" será desbloqueado quando o usuário CONTRATANTE (emissor de nota de empenho) justificar o não cumprimento dos critérios em um campo específico. As solicitações de compra feitas a fornecedores credenciados inabilitados serão registradas como "solicitações de compra recusadas", com dados que podem ser auditados, analisados e gerados em relatórios. O sistema deve permitir que o emissor da nota de empenho insira documentação complementar.

5.15.19 A partir da emissão da OC, os preços cotados e seus respectivos fornecedores serão disponibilizados publicamente no sistema.

5.15.20 Se o usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) optar por uma proposta que não seja a de menor preço ou que exceda o preço máximo de referência, a OC será emitida apenas mediante uma justificativa no sistema que comprove a necessidade dessa escolha, incluindo documentos comprobatórios como laudos técnicos ou médicos, por exemplo.

5.15.21 O fornecedor credenciado que vencer a licitação terá um prazo de até 30 (trinta) dias corridos, a partir da assinatura da OC no sistema, para entregar o item no endereço indicado pelo CONTRATANTE. Apenas será executada a OC que tiver o status de "enviada" no sistema.

5.15.22 Caso não haja apresentação de cotação por fornecedor credenciado para um item, o usuário CONTRATANTE deverá gerar um novo pedido de cotação no sistema na próxima janela de pedidos. Situações de urgência devem seguir as regras específicas.

5.15.23 Na ausência de cotação por fornecedor credenciado, o sistema deve registrar o status do pedido como "deserto".

5.15.24 Se todas as cotações recebidas para um item estiverem acima do preço máximo de referência, o usuário CONTRATANTE deverá registrar um novo "pedido de cotação", respeitando os prazos da janela de pedidos. Em casos de urgência, o usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) deverá inserir uma justificativa no sistema para a escolha de propostas que superem o preço de mercado.

5.15.25 Se todas as cotações recebidas para o item estiverem acima do preço máximo de referência, ou se todos os fornecedores que apresentaram cotação forem inabilitados, o sistema deverá atualizar o status do pedido para "fracassado".

5.15.26 Para um "pedido de cotação urgente", o sistema deve ter uma funcionalidade que permita essa opção, que será sinalizada para os fornecedores credenciados, desde que o usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) justifique a urgência em

um campo específico. Nesse caso, o pedido não precisará seguir as “janelas de pedido”, e o prazo para que os fornecedores credenciados enviem as cotações será de até 48 (quarenta e oito) horas. O sistema também deve oferecer um campo editável onde o usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almoxarifado Central) possa inserir a quantidade de dias corridos para o prazo de entrega.

5.15.27 O sistema deve destacar os pedidos de cotação urgentes em uma cor diferenciada e impedir que o Ordenador de Despesas os autorize juntamente com pedidos ordinários.

5.15.28 Após o recebimento da OC pelo fornecedor credenciado vencedor, o sistema deve permitir que o fornecedor indique o status da OC como “em separação”.

5.15.29 O sistema precisa ser capaz de capturar automaticamente os dados da nota fiscal eletrônica (item, quantidade, validade e número de lote) emitida pelo fornecedor credenciado vencedor para o CNPJ da CONTRATANTE. A partir desse ponto, os itens registrados na nota fiscal devem receber automaticamente o status “aguardando recebimento”. No campo de validade da nota fiscal, o sistema deve emitir um alerta caso a regra de negócio relacionada à validade do item não seja atendida, conforme a relação de itens de produtos.

5.15.30 Quando o material for entregue ao CONTRATANTE, o usuário responsável (Farmácia Central/Almoxarifado Central) deverá realizar a conferência física dos itens e registrar o recebimento no sistema. Em situações excepcionais, caso o fornecedor credenciado vencedor faça uma entrega parcial, o sistema deve sinalizar a incongruência e permitir, através de uma justificativa (campo de preenchimento obrigatório), a inserção da quantidade efetivamente recebida, sem comprometer a informação automaticamente inserida da nota fiscal.

5.15.31 O sistema deve permitir a comunicação com os sistemas estruturantes do governo para a liquidação da nota fiscal, utilizando uma API, dentro do prazo estabelecido pela legislação vigente.

5.15.32 O sistema deverá gerar um código de barras/QR Code para controle de estoque, que será vinculado ao código de barras/QR Code do fabricante, mantendo em um banco de dados próprio todas as informações de rastreabilidade do item.

5.15.33 O sistema deverá emitir uma etiqueta personalizável com os dados de rastreabilidade, com opção de impressão, contendo, por exemplo, informações sobre o lote, nome, concentração e prazo de validade, visando otimizar a gestão de estoque e a dispensação.

5.15.34 A partir desse ponto, os itens estarão no estoque do CONTRATANTE, a nota fiscal será liberada para pagamento e a ordem de compra correspondente receberá o status “aguardando pagamento da Nota Fiscal”, sendo enviada automaticamente ao Ordenador de Despesas para autorização do pagamento. Em caso excepcional de entrega parcial dos itens constantes na nota fiscal pelo fornecedor credenciado vencedor, o sistema não permitirá a liberação dessa nota para pagamento e os itens permanecerão com o status “aguardando recebimento”.

5.15.35 Após a autorização do pagamento da nota fiscal pelo Ordenador de Despesas da CONTRATANTE, a Ordem de Compra (OC) é automaticamente encaminhada ao setor de pagamentos da CONTRATANTE.

5.15.36 Ao acessar o sistema, o setor de pagamentos da CONTRATANTE deve visualizar as OC com as respectivas notas fiscais autorizadas para pagamento (status “aguardando pagamento da Nota Fiscal”).

5.15.37 Após a efetuação do pagamento no SIAFI, o sistema deve permitir que o setor de pagamentos da CONTRATANTE insira os números correspondentes aos documentos de pagamento, como a Ordem Bancária (OB). A partir desse momento, a OC vinculada à nota fiscal passa a ter o status de “pagamento realizado”

5.16 GERENCIAMENTO DE ESTOQUE

5.16.1 O sistema deverá possuir as seguintes funcionalidades mínimas para a gestão do estoque por produto, com cálculos automáticos:

5.16.1.1 estoque central;

5.16.1.2 estoques descentralizados;

5.16.1.3 níveis máximo e mínimo (tanto para a farmácia central/almoxarifado central quanto para farmácias satélites/almoxarifados descentralizados);

5.16.1.4 estoque de segurança;

5.16.1.5 lead time;

5.16.1.6 curva ABC;

5.16.1.7 PVPS (primeiro a vencer, primeiro a sair);

5.16.1.8 perfil de consumo;

5.16.1.9 classificação VEN (vital, essencial, não essencial);

5.16.1.10 nível de serviço (comparação entre quantidade demandada e quantidade entregue);

5.16.1.11 movimentação de itens entre a farmácia central/almojarifado central e farmácias satélites/almojarifados descentralizados;

5.16.1.12 histórico de movimentação.

5.16.2 A saída de produtos do estoque da farmácia central/almojarifado central para as farmácias satélites/almojarifados descentralizados deverá ser feita através de um pedido interno, que precisa ser registrado por meio de leitura de código de barras e inserção do CPF do responsável pela retirada dos itens e do local de destino. A partir desse momento, os itens que saem da farmácia /almojarifado central para as farmácias satélites/almojarifados descentralizados recebem o status de "aguardando recebimento do setor de destino".

5.16.3 Assim que a farmácia satélite/almojarifado descentralizado receber os itens fisicamente, o usuário responsável deve abrir o pedido e confirmar o recebimento no sistema. A partir desse instante, os itens recebidos serão registrados no estoque da farmácia satélite /almojarifado descentralizado.

5.16.4 A farmácia central/almojarifado central, ao revisar seu estoque, deverá visualizar a quantidade total de itens da CONTRATANTE, o total de itens da farmácia/almojarifado central e o total de itens das farmácias satélites/almojarifados descentralizados. Para transferências de itens entre farmácias satélites/almojarifados descentralizados, isso só poderá ser feito por meio de "pedido interno de transferência" no sistema, autorizado apenas pela farmácia central/almojarifado central.

5.16.5 A saída de itens do estoque das farmácias satélites/almojarifados descentralizados somente ocorrerá mediante a identificação do CPF do paciente que receberá a medicação. O sistema deverá permitir a integração com o sistema de emissão de receitas médicas e cobrança de contas hospitalares da CONTRATANTE.

5.16.6 Ao realizar a saída de produtos do estoque, tanto da farmácia central/almojarifado central quanto das farmácias satélites /almojarifados descentralizados, o sistema deverá notificar o usuário CONTRATANTE quando um item dispensado tiver uma validade maior do que outro item existente com validade menor (PVPS).

5.16.7 O perfil de consumo deverá ser automaticamente identificado pelo sistema, tanto para a farmácia central/almojarifado central quanto para as farmácias satélites/almojarifados descentralizados. Com base nesse perfil, ao verificar o estoque, o sistema deverá enviar notificações ao usuário CONTRATANTE (Farmácia Central/Almojarifado Central) sobre a necessidade de aquisição de itens para manter o estoque ideal, considerando a sazonalidade para definir os níveis mínimo, de segurança, ideal e máximo para cada item. Essas notificações devem ser contínuas até que o usuário CONTRATANTE realize a compra.

5.16.8 Em caso de mudanças abruptas no perfil de consumo (como em endemias, pandemias ou surtos, como o de dengue), o sistema deverá alertar o usuário da CONTRATANTE (Farmácia Central/Almojarifado Central) sobre essa alteração e sugerir a quantidade ideal a ser adquirida, considerando o novo perfil, para manter o estoque ideal por um período determinado pela CONTRATANTE.

5.16.9 O sistema deverá avisar o usuário CONTRATANTE sobre produtos que estão prestes a vencer e que provavelmente não serão consumidos. Além disso, o sistema deve permitir o envio de mensagens entre as instituições da CONTRATANTE, com o intuito de tentar a doação ou troca dos materiais que estão prestes a vencer.

5.16.10 Da mesma forma, quando uma instituição CONTRATANTE não puder realizar uma compra, seja ela emergencial ou não, o sistema deve permitir o envio de "pedido de itens" para outras instituições que estejam vinculadas à CONTRATANTE, conforme explicado no item 5.4.22 sobre a comunicação entre as entidades participantes do projeto Farmácia Virtual. Se uma instituição da mesma vinculação da CONTRATANTE se manifestar positivamente, a transferência de itens poderá ser realizada através de uma Guia de Transferência, gerada pelo sistema e autorizada pela autoridade competente (Ordenador de Despesa). Assim que a guia for emitida, os itens nela contidos receberão o status de "aguardando recebimento" e sairão do estoque da instituição CONTRATANTE doadora. No recebimento, a instituição CONTRATANTE receptora deverá buscar o número da guia emitida, verificar fisicamente os itens e confirmar o "recebimento" em seu sistema. A partir desse momento, os itens passarão a ser parte do estoque da instituição CONTRATANTE receptora.

5.17 RELATÓRIOS GERENCIAIS

5.17.1 O sistema deverá ter a capacidade de emitir relatórios automaticamente, contendo todos os dados disponíveis.

5.17.2 Embora o sistema seja implementado de forma individual em cada instituição CONTRATANTE, preservando suas respectivas autonomias administrativas – conforme detalhado no item 5.2.22 – o sistema deve ser capaz de gerar relatórios unificados. Assim, o Órgão Central da CONTRATANTE poderá criar relatórios que incluam todas as entidades envolvidas no Projeto Farmácia Virtual; o Exército Brasileiro poderá gerar relatórios que abranjam todas as suas unidades administrativas; a Aeronáutica terá a capacidade de gerar relatórios para suas unidades administrativas; e o MJSP poderá fazer o mesmo para suas unidades, além de atender a outros participantes que se unirem à contratação.

5.17.3 Da mesma forma, o sistema deve permitir a geração de relatórios que poderão ser publicados nos sites das instituições CONTRATANTES, assegurando a transparência dos processos e respeitando as exigências da legislação vigente sobre o assunto.

5.17.4 Também se espera que o sistema tenha a habilidade de gerar relatórios analíticos tanto em nível central quanto por instituição CONTRATANTE.

5.17.5 O sistema deverá ainda produzir relatórios relacionados ao desempenho dos fornecedores credenciados.

5.17.6 O sistema deverá incluir uma tela de dashboard personalizável, que apresente dados relevantes sobre o sistema e as contratações, conforme as necessidades da CONTRATANTE. Um modelo padrão será estabelecido na Implantação/Implementação Fase 1. Na Implementação Fase 2, cada unidade CONTRATANTE poderá ajustá-lo de acordo com suas necessidades.

5.17.7 O dashboard deverá ser exibido na tela inicial do sistema, com a opção de ser desativado conforme a necessidade do usuário CONTRATANTE.

6. Demais requisitos necessários e suficientes à escolha da solução de TIC

6.1 De acordo com o artigo 11, incisos I e II, da Instrução Normativa SGD/ME nº 94/2022, foram identificados os requisitos necessários para a implementação da solução de tecnologia da informação e comunicação (TIC) do Projeto Farmácia Virtual, complementados por meio da análise de soluções disponíveis no mercado.

6.2 Os requisitos a serem considerados na contratação foram detalhados adequadamente para atender ao objeto em questão. Dada a complexidade da demanda e a colaboração entre os integrantes da equipe, a solução proposta busca garantir a compatibilidade entre os requisitos tecnológicos e negociais, visando alcançar os melhores resultados possíveis na contratação.

6.3 REQUISITOS TECNOLÓGICOS

6.3.1 PLATAFORMA INTEGRADA DE GESTÃO

6.3.1.1 A solução deve proporcionar uma plataforma unificada para a gestão e operação em tempo real, englobando a cotação de preços, a emissão de ordens de compra, o gerenciamento de estoque, o acompanhamento das fases de despesas e a elaboração de relatórios gerenciais.

6.3.1.2 A empresa CONTRATADA deve implementar um sistema baseado em nuvem, dispensando a necessidade de infraestrutura local, que suporte a cotação de mais de 5.000 itens odonto-médico-hospitalares e medicamentos. O sistema deve incluir rastreamento de empenho, liquidação e pagamento, além de estar integrado a um módulo de estoque que calcule automaticamente os níveis máximos, mínimos, de segurança e lead time, e que também possibilite a geração de relatórios exportáveis em formatos PDF e Excel.

6.3.2 ATUALIZAÇÕES CONTÍNUAS E DOCUMENTAÇÃO

6.3.2.1 A solução deve ser submetida a atualizações regulares para assegurar a conformidade com as regulamentações, políticas de preços e avanços tecnológicos, respondendo às flutuações do mercado farmacêutico.

6.3.2.2 A CONTRATADA deverá fornecer atualizações mensais, que incluirão alterações na legislação, ajustes na cesta de preços, e melhorias funcionais, acompanhadas de testes de regressão e notas de versão que detalhem as modificações realizadas.

6.3.3 COMPATIBILIDADE MULTIPLATAFORMA

6.3.3.1 O sistema deve ser acessível tanto por meio da web quanto em dispositivos móveis, garantindo suporte a navegadores modernos e sistemas operacionais amplamente utilizados, em conformidade com os Padrões Web em Governo Eletrônico (ePwg).

6.3.3.2 A empresa CONTRATADA deve assegurar a compatibilidade com navegadores que suportam HTML5, como Chrome, Edge, Firefox e Safari, além de garantir acessibilidade em dispositivos móveis nativos para Android (versão 10 ou superior) e iOS (versão 15 ou superior). As interfaces devem ser responsivas e otimizadas para smartphones e tablets, conforme as diretrizes do ePwg.

6.3.3.3 A solução deve proporcionar uma interface intuitiva e de fácil navegação, alinhada ao Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico (eMag). A empresa CONTRATADA será responsável por desenvolver uma interface com navegação fluida, menus adaptados ao contexto, fluxos de uso orientados e suporte à acessibilidade, seguindo as diretrizes WCAG 2.1.

6.3.4 AUTENTICAÇÃO E SEGURANÇA

6.3.4.1 A solução deve implementar um sistema de login seguro com autenticação robusta, utilizando a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) para assinaturas eletrônicas, além de integrar-se ao portal GOV.BR.

6.3.4.2 A CONTRATADA deverá oferecer autenticação via CPF e senha, com ativação obrigatória da autenticação em dois fatores (2FA) e registro de ações para auditoria, tanto por CPF quanto por operação. A autenticação através do portal GOV.BR será um requisito.

6.3.4.3 O sistema deverá incluir uma funcionalidade de desconexão automática (logout) em caso de inatividade do usuário, com tempo customizável pela CONTRATADA.

6.3.4.3.1 O tempo de inatividade será determinado pelo Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV).

6.3.4.4 A solução deve gerar relatórios detalhados sobre acessos ao sistema, movimentações de estoque e desempenho de **usuários internos e externos**, com a possibilidade de exportação em formatos acessíveis.

6.3.4.5 O sistema deve implementar medidas robustas de proteção contra ameaças cibernéticas, garantindo a integridade e confidencialidade dos dados. A CONTRATADA deverá utilizar certificados TLS/SSL, proteger contra as principais ameaças web, incluindo, mas não se limitando a, ataques como CSRF, XSS e Injection, além de permitir auditoria contínua dos logs de eventos, em total conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018) e os padrões governamentais.

6.3.4.6 A CONTRATADA deverá fornecer relatórios que incluam data, horário, usuário e detalhes dos produtos, exportáveis em PDF e Excel, incluindo relatórios analíticos unificados para o órgão central e por instituição, respeitando a autonomia administrativa e os padrões de acessibilidade eMag.

6.3.4.7 A solução deve contar com mecanismos proativos para prevenir e mitigar ameaças cibernéticas avançadas, assegurando a segurança do sistema.

6.3.4.8 A CONTRATADA deverá empregar ferramentas de detecção de intrusões (IDS/IPS), realizar varreduras regulares de vulnerabilidades mensalmente e implementar proteção contra ataques de negação de serviço (DDoS), com relatórios de segurança a serem submetidos à CONTRATANTE.

6.3.4.9 Em caso de incidente, a CONTRATADA deverá informar imediatamente e seguir as Orientações para Notificação de Incidentes Cibernéticos ao Centro de Prevenção, Tratamento e Resposta a Incidentes Cibernéticos de Governo (CTIR Gov).

6.3.4.10 A CONTRATADA deve manter um gerenciamento seguro de chaves e garantir conformidade com a LGPD, assegurando que os dados dos usuários e transações estejam protegidos contra acessos não autorizados.

6.3.4.11 A CONTRATADA deverá configurar um modelo de Controle de Acesso Baseado em Função (RBAC), com perfis de usuário (por exemplo, administrador, operador, auditor) definidos pela CONTRATANTE, e manter logs detalhados de tentativas de acesso e alterações de permissões, auditáveis em tempo real.

6.3.4.12 A CONTRATADA deverá conduzir testes de penetração semestrais e análises de código estático (SAST) a cada atualização significativa, com relatórios detalhando vulnerabilidades encontradas e ações corretivas a serem submetidos à CONTRATANTE em até 15 dias após os testes.

6.3.4.13 A CONTRATADA deverá manter uma lista atualizada de todos os indivíduos que tiveram ou mantêm acesso à base de dados.

6.3.4.14 A CONTRATADA deverá ter um plano de resposta a incidentes, notificando a CONTRATANTE em até 1 hora após a detecção de um incidente crítico, resolvendo falhas em até 4 horas e fornecendo relatórios pós-incidente que incluam análise de causa raiz e medidas preventivas.

6.3.5 INTEGRAÇÃO VIA API

6.3.5.1 O sistema deve disponibilizar interfaces para integração com os sistemas da Administração Pública, em conformidade com os Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico (ePing).

6.3.5.2 A CONTRATADA deverá fornecer APIs RESTful, devidamente documentadas e protegidas por autenticação baseada em OAuth 2.0 ou uma solução equivalente que assegure um nível de segurança igual ou superior. As APIs devem permitir, no mínimo, operações de leitura no banco de dados e devem receber, sem custos adicionais, todas as atualizações necessárias para garantir a confidencialidade, integridade e compatibilidade com outros sistemas a serem integrados.

6.3.5.3 A solução deve incluir ferramentas para gerenciamento, monitoramento e auditoria das integrações via API.

6.3.6.3.2 A CONTRATADA deve oferecer um painel de gerenciamento de APIs que apresente métricas em tempo real (por exemplo, taxa de sucesso, latência, erros), logs de chamadas auditáveis, alertas para falhas de integração e relatórios mensais de desempenho, além de suportar políticas de rate limiting e estar em conformidade com os padrões ePing.

6.3.6 INTERFACE INTUITIVA E TREINAMENTO

6.3.6.1 A solução proposta deve apresentar uma interface amigável, facilitando operações que vão desde cotações até relatórios, em conformidade com o Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico (eMag).

6.3.6.2 A CONTRATADA deve desenvolver uma interface com navegação clara, menus contextuais, fluxos guiados e suporte à acessibilidade conforme as diretrizes WCAG 2.1, a fim de reduzir a curva de aprendizado para usuários diversos.

6.3.6.3 A CONTRATADA deve capacitar os usuários para que possam utilizar o sistema de forma plena.

6.3.6.3.1 Um treinamento específico deve ser realizado para usuários técnicos que terão acesso às ferramentas de gerenciamento, monitoramento e auditoria.

6.3.6.4 Durante a implementação, a CONTRATADA deve fornecer treinamentos presenciais e disponibilizar vídeos de treinamento online, oferecendo uma forma rápida de aprendizado e esclarecimento de dúvidas sobre a operação.

6.3.7 AUDITORIA E RASTREABILIDADE

6.3.7.1 O sistema deve registrar todas as operações, garantindo uma auditoria completa e a geração de relatórios de conformidade.

6.3.7.2 A CONTRATADA deve assegurar a rastreabilidade por CPF, data, hora e tipo de operação, incluindo registros de cotações recusadas, compras não autorizadas e solicitações rejeitadas, com possibilidade de exportação em relatórios.

6.3.7.3 Deve ser disponibilizada uma ferramenta visual (dashboard) personalizável, com informações em tempo real, acessível pela Administração para monitoramento de conexões, contendo dados sobre usuários conectados, endereços IP, horários de conexão e atividades, entre outros.

6.3.7.4 A solução deve garantir que todas as operações realizadas no sistema sejam registradas de forma imutável para fins de auditoria.

6.3.7.5 A CONTRATADA deve implementar um log de eventos imutável, utilizando tecnologias como blockchain ou hash encadeado, que registre todas as ações (por exemplo, cotações, ordens de compra, movimentações) com CPF, data, hora, IP e tipo de operação, garantindo integridade e impossibilitando alterações retroativas.

6.3.7.6 A CONTRATADA deve implementar funcionalidades para gerar relatórios automáticos que comprovem a conformidade com a LGPD e os padrões ePing, eMag, ePwg e o Modelo e-ARQ Brasil, com detalhes sobre privacidade, acessibilidade e interoperabilidade, disponíveis sob demanda.

6.3.7.7 A solução deve registrar todas as alterações em configurações, permissões ou dados, permitindo uma auditoria detalhada das modificações.

6.3.7.8 A CONTRATADA deve manter um log específico para alterações no sistema (por exemplo, mudanças em preços de referência, permissões de usuários, parâmetros de cotação), com identificação do responsável, justificativa e data, acessível para auditoria e com retenção mínima de cinco anos.

6.3.7.9 A CONTRATADA deve fornecer relatórios mensais detalhando todas as operações críticas, incidentes de segurança, tentativas de acesso não autorizado e conformidade com SLAs, exportáveis em PDF e Excel, e submetidos à CONTRATANTE até o quinto dia útil de cada mês.

6.3.7.10 O sistema deve disponibilizar relatórios para o acompanhamento e fiscalização dos itens abrangidos no Índice de Medição de Resultados (IMR).

6.3.8 SUPORTE E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.3.8.1 A CONTRATADA deverá fornecer suporte técnico ininterrupto 24 horas por dia, 7 dias por semana, com tempos de resposta estabelecidos para questões críticas e não críticas. O atendimento, suporte e resolução de dúvidas dos usuários serão considerados como solicitações não críticas.

6.3.8.2 A CONTRATADA deve disponibilizar suporte por telefone, e-mail e chat, garantindo uma resposta inicial de até 5 minutos para questões críticas e 20 minutos para questões não críticas.

6.3.8.3 A CONTRATADA deverá implementar mecanismos de avaliação da qualidade do atendimento, visando assegurar a alta satisfação dos usuários.

6.3.8.4 A CONTRATADA deve realizar pesquisas de satisfação após cada atendimento, estabelecendo uma meta de satisfação superior a 90%, além de apresentar relatórios mensais sobre os resultados obtidos.

6.3.8.5 A CONTRATADA deverá submeter relatórios mensais à equipe de fiscalização, demonstrando conformidade com os indicadores estipulados e apresentando detalhes sobre incidentes, tempos de resposta, disponibilidade e níveis de satisfação, sob pena de sanções contratuais.

6.3.8.6 Os relatórios devem ser apresentados em um formato padronizado, utilizando linguagem acessível, contendo dados quantitativos e qualitativos que permitam uma avaliação transparente do desempenho da CONTRATADA.

6.3.8.7 A CONTRATADA deve implementar um plano de ação corretiva, quando necessário, para abordar quaisquer inconformidades identificadas, com prazos estabelecidos e acompanhamento contínuo.

6.3.8.8 A CONTRATADA deverá realizar pesquisas regulares de satisfação por amostragem e incorporar o feedback recebido para promover melhorias contínuas no serviço.

6.3.9 TRANSPARÊNCIA DE DADOS ABERTOS

6.3.9.1 A solução deve fomentar a transparência por meio da disponibilização de dados em formatos abertos, mantendo um portal público dedicado à transparência que forneça informações sobre a Farmácia Virtual.

6.3.9.2 A CONTRATADA deve implementar funcionalidades que permitam a publicação de dados não sensíveis, como relatórios de cotações e desempenho de fornecedores, nos formatos CSV e PDF. Esses dados devem estar em conformidade com o padrão ePing e com a Lei de Acesso à Informação, sendo acessíveis via portal público em até 30 dias após cada ciclo de cotação, enquanto protege informações sensíveis conforme a LGPD.

6.3.9.3 A solução deve assegurar que os dados abertos sejam acompanhados de metadados padronizados para facilitar sua reutilização.

6.3.9.4 A CONTRATADA deve desenvolver um painel interativo no portal, apresentando gráficos e tabelas sobre a evolução de preços, taxas de atendimento de pedidos, número de compras e itens. Este painel deve ser atualizado em tempo real ou com atualização diária, acessível sem autenticação e otimizado conforme as diretrizes do eMag.

6.3.9.5 A solução deve incluir um canal pelo qual os cidadãos possam fornecer feedback sobre os dados abertos e a transparência do sistema.

6.3.9.6 A CONTRATADA deve integrar ao portal de transparência um formulário de feedback acessível, contendo campos para sugestões e denúncias, com respostas em até 10 dias úteis e a produção de relatórios trimestrais sobre os feedbacks recebidos, garantindo conformidade com a Lei de Acesso à Informação e a ouvidoria pública.

6.3.10 SUSTENTABILIDADE E EFICIÊNCIA ENERGÉTICA

6.3.10.1 A solução deve incorporar práticas sustentáveis visando a minimização do impacto ambiental da infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). A CONTRATADA deverá utilizar data centers que possuam certificação de eficiência energética, implementar otimizações para reduzir o consumo de energia e fornecer relatórios anuais sobre as emissões de carbono associadas ao serviço, em conformidade com a Política Nacional de Governo Digital.

6.4 REQUISITOS DE NEGÓCIO

6.4.1 ADOÇÃO DE SRP – DECRETO Nº 11.462/2023

6.4.1.1 O Sistema de Registro de Preços (SRP), regulamentado pelo Decreto nº 11.462/2023, representa um avanço significativo na gestão de aquisições da Administração Pública federal. Esse sistema oferece uma metodologia eficiente para a contratação de bens e serviços, promovendo flexibilidade, economia e transparência nos processos administrativos. O Sistema de Registro de Preços (SRP) apresenta diferenças notáveis em relação aos métodos tradicionais de contratação pública, trazendo vantagens significativas para a Administração Pública.

6.4.1.2 Uma das grandes vantagens do SRP é a possibilidade de realizar contratações escalonadas e conforme a demanda, evitando estoques excessivos ou desperdício de recursos. Além disso, a centralização dos registros permite que diferentes órgãos e entidades utilizem as atas de registro de preços, promovendo economia de escala e maior eficiência na alocação de recursos públicos.

6.4.1.3 O Decreto nº 11.462/2023, estabelece diretrizes que asseguram maior previsibilidade e segurança jurídica às contratações. Entre os aspectos mais relevantes do decreto, destacam-se a definição de critérios claros para a elaboração e gestão das atas, a promoção de práticas sustentáveis e a necessidade de ampla publicidade e concorrência nos processos de registro de preços.

6.4.1.4 No contexto do projeto Farmácia Virtual, devido a sua grande abrangência, o SRP se mostra especialmente estratégico para a plataforma web, a qual é destinada a oferecer medicamentos e insumos de saúde de forma acessível e integrada, e requer uma gestão eficiente de contratos e fornecimentos. Com o SRP, há maior chance de garantir que os medicamentos e insumos sejam adquiridos em condições vantajosas, tanto em termos de preço quanto de qualidade, além de assegurar o atendimento às demandas de forma ágil e transparente.

6.4.2 SRP E FARMÁCIA VIRTUAL

6.4.2.1 A Farmácia Virtual, uma solução tecnológica e logística para fornecimento e distribuição de medicamentos em âmbito nacional, pode se beneficiar do SRP ao consolidar demandas de diferentes órgãos e entidades. O Sistema de Registro de Preços (SRP) apresenta diferenças notáveis em relação aos métodos tradicionais de contratação pública, trazendo vantagens significativas para a Administração Pública.

6.4.2.2 No contexto da Farmácia Virtual, a solução de TIC a ser CONTRATADA apresenta um projeto padronizado e espera-se que os resultados alcançados despertem interesses de outros órgãos. Permitir a adesão ao SRP significa economia de tempo e recursos para a Administração Pública.

6.4.2.3. Ao permitirmos a adesão de múltiplos órgãos ao Farmácia Virtual, aumentamos o volume de transações dentro da plataforma promovendo assim uma economia de escala no momento da aquisição dos itens.

6.4.2.3.1 Órgãos com pequenas demandas aproveitam-se do ganho de escala para realizar aquisições com menor custo para administração.

6.4.2.4 Os registros de preços passam por licitações amplamente divulgadas, promovendo maior concorrência e transparência.

6.4.2.5 O SRP incentiva práticas sustentáveis por meio de diretrizes específicas do decreto regulamentador, como critérios socioambientais.

6.4.2.6 O SRP oferece maior previsibilidade por meio de normas consolidadas, como as estabelecidas no Decreto nº 11.462/2023.

6.4.2.7 O SRP destaca-se como uma ferramenta moderna e estratégica, especialmente em projetos de maior abrangência e complexidade, como o Farmácia Virtual.

6.4.3 SISTEMA DE CREDENCIAMENTO COMO FERRAMENTA TECNOLÓGICA

6.4.3.1 O sistema de credenciamento é uma solução moderna e estratégica que, de fato, complementa o Sistema de Registro de Preços (SRP), especialmente em projetos de ampla abrangência como a Farmácia Virtual. Ele se baseia na habilitação prévia de fornecedores interessados, promovendo agilidade, inclusão e eficiência na gestão de contratos.

6.4.3.2 Por meio de edital público de credenciamento, os fornecedores serão pré-qualificados, atendendo a requisitos técnicos e legais previamente estabelecidos. Isso garante que apenas fornecedores aptos estejam disponíveis para atender às demandas, eliminando etapas complexas na contratação direta.

6.4.3.3 O credenciamento permite a eliminação de processos burocráticos nas contratações futuras. Uma vez credenciados, os fornecedores podem ser acionados de forma rápida para fornecer bens e serviços, o que é especialmente útil em projetos como a Farmácia Virtual, onde demandas podem ser constantes e diversificadas.

6.4.3.4 O sistema de credenciamento abrirá espaço para a participação de pequenos fornecedores e empresas locais, ampliando a diversidade e a competitividade. Essa inclusão é fundamental para fortalecer a economia regional e garantir uma maior variedade de opções na aquisição de insumos e medicamentos.

6.4.3.5 A Farmácia Virtual, integrada ao SRP e ao sistema de credenciamento, visa facilitar o acesso a medicamentos de forma ampla e equitativa, alcançando todas as regiões do país.

6.4.3.6 Essa iniciativa contribui diretamente para a promoção da saúde pública, garantindo que insumos médicos estejam disponíveis para a população com eficiência e qualidade.

6.4.3.7 O uso de plataformas digitais, como o ComprasNet, traz um diferencial tecnológico ao processo de credenciamento. Com a automação, é possível garantir maior eficiência e segurança em todas as etapas, além de proporcionar maior transparência no acompanhamento e gestão dos credenciamentos.

6.4.3.8 Ao integrar o credenciamento ao SRP na implementação da Farmácia Virtual, é possível assegurar que fornecedores pré-qualificados atendam às demandas com eficiência e qualidade. A Farmácia Virtual, sendo uma plataforma de grande abrangência e impacto social, exige uma gestão ágil e transparente de aquisições. O credenciamento torna-se, assim, um aliado essencial na estruturação desse projeto.

6.4.4 PREGÃO ELETRÔNICO E NATUREZA DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

6.4.4.1 A contratação de um sistema para a implementação da Farmácia Virtual em âmbito federal, utilizando o pregão eletrônico como modalidade licitatória, deve ser fundamentada em normativos legais que assegurem a eficiência, a transparência e a conformidade do processo. O Decreto nº 10.818/2021, a Instrução Normativa SEGES/MGI nº 4/2023 e a Lei nº 14.133/2021 fornecem a base normativa para essa justificativa.

6.4.4.2 O pregão eletrônico é a modalidade de licitação preferencial para a aquisição de bens e serviços comuns, conforme o artigo 29 da Lei nº 14.133/2021. Essa modalidade é caracterizada pela celeridade e pela ampla competitividade, sendo realizada em ambiente digital, o que promove maior transparência e eficiência.

6.4.4.3 No caso da Farmácia Virtual, o sistema a ser contratado pode ser enquadrado como um bem ou serviço comum, desde que seus padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos no edital, conforme o inciso XLI do artigo 6º da Lei nº 14.133/2021. Isso inclui especificações técnicas claras, como requisitos de funcionalidade, segurança e integração com outros sistemas.

6.4.4.4 Decreto nº 10.818/2021 - regulamenta o enquadramento de bens de consumo em categorias de qualidade comum e luxo, reforçando a necessidade de justificar a escolha de bens ou serviços com características superiores. No contexto da Farmácia Virtual, é essencial demonstrar que o sistema atende às necessidades específicas da administração pública, sem exceder os critérios de qualidade comum, conforme definido no decreto.

6.4.4.5 Instrução Normativa SEGES/MGI nº 4/2023 - complementa o Decreto nº 10.818/2021, estabelecendo diretrizes para a aquisição de bens e serviços. Ela reforça a importância de justificar a escolha de bens ou serviços com características superiores, quando aplicável, e de garantir que o processo licitatório seja conduzido de forma transparente e eficiente.

6.4.4.6 Para a elaboração do Termo de Referência, é importante destacar que o pregão eletrônico é a modalidade mais adequada para a contratação do sistema, considerando sua natureza como bem ou serviço comum, com especificações objetivas e usuais de mercado, estando a contratação alinhada aos normativos legais, incluindo o Decreto nº 10.818/2021, a Instrução Normativa SEGES/MGI nº 4/2023 e os artigos 6º e 29 da Lei nº 14.133/2021, o que garante maior competitividade, redução de custos e transparência no processo de contratação. Ressalta-se que a implementação da Farmácia Virtual promove acesso eficiente a medicamentos, contribuindo para a saúde pública em âmbito federal.

6.4.5. NATUREZA DOS SERVIÇOS

6.4.5.1 O artigo 6º da Lei nº 14.133/2021 estabelece conceitos fundamentais relacionados à natureza dos serviços e bens contratados pela Administração Pública, definindo diretrizes que asseguram eficiência, transparência e conformidade legal. Esses conceitos são cruciais para a elaboração das justificativas contidas no Termo de Referência, especialmente em projetos como a implementação de um sistema para a Farmácia Virtual em âmbito federal.

6.4.5.2 Conforme o artigo 6º, os serviços podem ser classificados da seguinte maneira:

6.4.5.2.1 Serviços Comuns: São aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos no edital, por meio de especificações usuais do mercado.

6.4.5.2.2 Serviços Especiais: Caracterizados por alta heterogeneidade ou complexidade, requerendo justificativa prévia por parte do CONTRATANTE.

6.4.5.2.3 Serviços Contínuos: Necessários para a manutenção das atividades administrativas, resultando de demandas permanentes ou prolongadas.

6.4.5.2.4 Serviços Contínuos com Regime de Dedicção Exclusiva de Mão de Obra: Exigem que os empregados do contratado permaneçam à disposição nas dependências do CONTRATANTE.

6.4.5.3 Aplicação na Farmácia Virtual: no contexto da contratação de um sistema para a Farmácia Virtual, os serviços podem ser classificados como:

6.4.5.3.1 Serviço comum de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 1/2019 e conforme definido no Estudo Técnico Preliminar nº 30/2024, por se tratar de solução padronizada, amplamente disponível no mercado, com especificações usuais e de fácil comparação entre fornecedores.

6.4.5.3.2 Serviços Contínuos: Para assegurar a operação ininterrupta do sistema, essencial para a distribuição de medicamentos em nível nacional.

6.5 EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO

6.5.1 EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO JURÍDICA DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

6.5.1.1 Para a habilitação jurídica, as licitantes devem apresentar, conforme sua classificação, a documentação a seguir.:

6.5.1.1.1 Pessoa física: A participação de pessoas físicas como licitantes não será autorizada, devido à necessidade de apresentar o Balanço Patrimonial durante a habilitação econômico-financeira.

6.5.1.1.2 Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

6.5.1.1.3 Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

6.5.1.1.4 Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

6.5.1.1.5 Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

6.5.1.1.6 Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

6.5.1.1.7 Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

6.5.1.1.8 Consórcio de empresas: contrato de consórcio devidamente arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis (art. 279 da Lei nº 6.504, de 15 de dezembro de 1976) ou compromisso público ou particular de constituição, subscrito pelos consorciados, com a indicação da empresa líder, responsável por sua representação perante a Administração (art. 15, caput, I e II, da Lei nº 14.133, de 2021).

6.5.1.2 Os documentos submetidos devem estar acompanhados de todas as alterações ou da respectiva consolidação.

6.5.1.3 Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020.

6.5.2. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

6.5.2.1 De acordo com o artigo 68 da Lei nº 14.133/2021, as habilitações fiscal, social e trabalhista serão avaliadas por meio da verificação dos seguintes requisitos:

6.5.2.1.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

6.5.2.1.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

6.5.2.1.3 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

6.5.2.1.4 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 6.3.252, de 1º de maio de 1943;

6.5.2.1.5 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Municipal ou Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

6.5.2.1.6 Prova de regularidade com a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

6.5.2.2 Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

6.5.2.3 O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual, que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 3.93, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

6.5.3 EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

6.5.3.1 O indicador de referência para fins de habilitação econômico-financeira será o Patrimônio Líquido.

6.5.3.2 Justifica-se a exigência do patrimônio líquido, e não do capital social ou de ambos de forma alternativa (regra), pela necessidade de a empresa fornecedora realizar esforços financeiros iniciais para o fornecimento dos módulos, bem como para realizar entregas e estabelecer uma estrutura mínima para a manutenção do serviço.

6.5.3.3 Nesse sentido, é importante destacar os ensinamentos de Schroeder, Cathey e Clark (2001), ao esclarecer que:

6.5.3.3.1 "a liquidez se refere à proximidade de caixa dos recursos econômicos e obrigações da empresa, ou seja, representa a capacidade da empresa em converter ativos em caixa ou de pagar suas obrigações correntes. Já a solvência está relacionada com a capacidade da empresa gerar caixa suficiente para saldar suas obrigações quando exigidas, e a flexibilidade financeira é a habilidade que a empresa possui para se adaptar a mudanças no ambiente econômico em que está inserida, por meio da geração de caixa por suas operações, obtenção de financiamentos adicionais, liquidação de ativos não operacionais ou adaptação das suas atividades operacionais e de investimento para gerar mais caixa no curto prazo."

6.5.3.4 A Súmula nº 275 do Tribunal de Contas da União fixou entendimento de que:

6.5.3.4.1 “Para fins de qualificação econômico-financeira, a Administração pode exigir das licitantes, de forma não cumulativa, capital social mínimo, patrimônio líquido mínimo ou garantias que assegurem o adimplemento do contrato a ser celebrado, no caso de compras para entrega futura e de execução de obras e serviços”.

6.5.3.5 Em relação à opção pela utilização do patrimônio líquido, em contraste com o capital social, ressalta-se que acreditamos ser um indicador que pode evidenciar melhor a capacidade financeira de uma empresa.

6.5.3.6 O patrimônio líquido é o valor contábil que representa a diferença entre ativo e passivo no balanço patrimonial de uma empresa. Em síntese, o patrimônio líquido nada mais é do que o valor contábil que sócios e/ou acionistas têm na empresa em um determinado momento, sendo o valor disponível para fazer a sociedade girar. Ele é um indicador da saúde financeira real e atual da empresa. Por sua vez, o capital social é parte do patrimônio líquido e representa os valores recebidos pela sociedade dos sócios.

6.5.3.7 Na lição de José Edwaldo Tavares Borba:

6.5.3.7.1 “Verifica-se, por conseguinte, que o capital é um valor formal e estático, enquanto o patrimônio é real e dinâmico. O capital não se modifica no dia a dia da empresa — a realidade não o afeta, pois se trata de uma cifra contábil. O patrimônio encontra-se sujeito ao sucesso ou insucesso da sociedade, crescendo na medida em que esta realize operações lucrativas, e reduzindo-se com os prejuízos que se forem acumulando. O patrimônio inicial da sociedade corresponde, mais ou menos, ao capital. Iniciadas as atividades sociais, o patrimônio líquido tende a exceder o capital, se a sociedade acumular lucros, e a diminuir, na hipótese de prejuízos.”

6.5.3.8 Como se vê, em tese, o patrimônio líquido pode representar melhor a realidade econômico-financeira da empresa.

6.5.3.9 No mesmo sentido, podem ser verificadas abaixo as orientações de Souza e Silva (2022):

6.5.3.9.1 A Lei nº 14.133/2021, vale frisar, continua delimitando os casos em que pode ser solicitado o capital social ou patrimônio líquido (PL). E, no caso da compra de bens, diferentemente de obras ou execução de serviços, o capital social ou PL só deve ser solicitado quando houver previsão de entrega futura. Ou seja, só há obrigação de exigir essa prova de qualificação econômico-financeira no caso de aquisição de bens nas compras para entrega futura. Ressaltamos para aqueles que optam pela exigência do capital social, que ele se trata mais de figura jurídica do que propriamente econômica ao ser registrada no balanço. Todavia, não necessariamente se utiliza do balanço para saber seu valor, pois a leitura do contrato social já traz essa definição. No patrimônio líquido, o capital social é uma conta, que poderá ser somada a outros valores, como exemplo mais simples, ao lucro do exercício, ou diminuída dos prejuízos. Nesse raciocínio, a exigência de patrimônio líquido demonstra mais claramente a real situação econômica de uma empresa, pois existem casos de capital social elevado, mas com atividade econômica em que as perdas superam as receitas, gerando um patrimônio líquido negativo, ou passivo a descoberto.

6.5.3.10 Para a definição do percentual do patrimônio líquido social a ser exigido na Qualificação Econômico-Financeira da licitação para contratação de uma solução tecnológica que forneça sistemas integrados para a aquisição e gestão de medicamentos, materiais odontológico-hospitalares, além de dietas enterais, será realizada análise comparativa entre o patrimônio líquido de empresas do ramo de negócios, após precificação final.

6.5.3.11 Ressalta-se que o percentual de **10% (percentual será ajustado após precificação final do objeto)** está aderente ao adotado em outros editais que contemplam certames dessa natureza, e inferior ao percentual máximo exigido no §4º do art. 69 da Lei nº 14.133, de 2021.

6.5.3.3.9 Para a hipótese de consórcio, caso algum dos consorciados apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices citados no item anterior, o acréscimo seria de 10% (dez por cento) sobre o valor exigido para habilitação econômico-financeira de licitante individual, ou seja, patrimônio líquido de **11% (percentual será ajustado após precificação final do objeto)** do valor estimado da parcela pertinente, para cada grupo que pretende concorrer, admitindo-se o somatório dos valores de cada consorciado.

6.5.3.13 O acréscimo previsto no item anterior não se aplica aos consórcios compostos, em sua totalidade, de microempresas e pequenas empresas, assim definidas em lei.

6.5.3.14 Conforme determinado no art. 69 da Lei nº 14.133/2021, de forma a demonstrar a aptidão econômica da licitante para cumprir as obrigações do futuro contrato, serão exigidos da licitante:

6.5.3.15 Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor;

6.5.3.16 Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, comprovando, índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um), obtidos por meio da aplicação das seguintes fórmulas[A1] :

6.5.3.16.1 Liquidez Geral (LG) = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante);

6.5.3.16.2 Solvência Geral (SG) = (Ativo Total) / (Passivo Circulante + Passivo não Circulante); e

6.5.3.16.3 Liquidez Corrente (LC) = (Ativo Circulante) / (Passivo Circulante).

6.5.3.17 Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;

6.5.3.18 As empresas criadas no exercício financeiro da licitação/contratação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.

6.5.3.19 Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

6.5.3.20 Caso a empresa interessada apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação *patrimônio líquido mínimo* de 10% do *valor total estimado do item*. (O percentual será definido após consolidação da demanda e precificação final dos serviços a serem prestados).

6.5.3.21 O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

6.5.4 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.5.4.1 A CONTRATADA deverá apresentar comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

6.5.4.2 Para a comprovação abordada no subitem acima, os atestados devem referir-se a contratos executados que possuam as seguintes características mínimas:

6.5.4.2.1 Comprovar, por meio de atestado, a execução de serviços de fornecimento, implantação, parametrização e suporte técnico, em modelo de Software como Serviço (SaaS), de sistema de aquisição, gestão de estoque (WMS), gestão financeira e gestão contratual (ERP), em pelo menos XX contratos/clientes simultâneos (a quantidade de contratos será definida após consolidação da demanda, que será mapeada por meio da IRP);

6.5.4.2.1.1 A comprovação dos sistemas acima mencionados pode ser de forma cumulativa ou não; ou seja, os sistemas podem estar contemplados em um ou mais contratos/clientes, desde que executados de forma simultânea;

6.5.4.2.1.2 Pelo menos um dos contratos/clientes deverá ter cumprido, ininterruptamente, período de vigência mínima de 1 (um) ano, com disponibilidade não inferior a 99,5% ao ano, excetuados os períodos de manutenção programada, a ser comprovada mediante relatórios de *uptime* emitidos por ferramentas independentes de monitoramento.

6.5.4.2.2 Comprovar, por meio de atestados de capacidade técnica emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado e/ou certificações reconhecidas no mercado, a expertise em integração de plataformas (iPaaS), serviços de computação em nuvem e/ou sistemas corporativos de grande porte (ERP, CRM, entre outros), compatíveis com a complexidade do objeto desta contratação;

6.5.4.2.3 A CONTRATADA deverá comprovar sua maturidade em gestão de segurança da informação, devendo, para isso, possuir a certificação ISO/IEC 27001 ativa e apresentar, anualmente, o relatório de auditoria SOC 2 (System and Organization Controls) Tipo II, que ateste a eficácia dos seus controles relacionados à segurança, disponibilidade e confidencialidade.

6.5.4.2.4 Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

6.5.4.2.5 O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

6.5.5 ADESÃO TARDIA

6.5.5.1 A presente possibilidade de adesão à Ata de Registro de Preços visa proporcionar aos interessados a oportunidade de contratação da plataforma, com as condições estabelecidas em processo licitatório.

6.5.5.2 A adesão pode ser realizada por órgãos ou entidades da Administração Pública, conforme as necessidades específicas de cada um, respeitando as características do objeto e adequando-se à estrutura administrativa e logística, sem a possibilidade de modificar ou alterar quaisquer de suas funcionalidades.

6.5.5.3 A possibilidade de participação constará em procedimento público de intenção de registro de preços por um prazo mínimo de 8 (oito) dias úteis, de acordo com o Art. 86 da Lei 14.133/2021.

6.5.6.3.2 Os interessados na adesão deverão formalizar o interesse por meio de Ofício ou documento oficial do órgão ou entidade, a fim de manter a transparência e a rastreabilidade alinhado com o Art. 86, caput e Art. 5, inciso XIII da Lei 14.133/2021. O documento deve apresentar justificativa clara, precisa e suficiente, demonstrando as reais necessidades da contratação, evitando justificativas genéricas.

6.5.5.5 As adesões por parte de outros órgãos ou entidades não participantes, serão limitadas ao percentual de 50% dos quantitativos registrados na ata.

6.5.5.6 A Ata de Registro de Preços só poderá ser utilizada dentro de seu período de vigência, garantindo alinhamento entre a adesão e o contrato principal. Portanto, deve-se respeitar o prazo de vigência da Ata de Registro de Preços, garantindo o alinhamento entre o período de adesão e o contrato.

6.5.5.7 As condições da adesão deverão ser idênticas às estabelecidas no edital e na ata original, sem alterações. A adesão implica a aceitação integral das condições do edital e da ata, sem espaço para alterações de qualquer tipo.

6.6 ACEITABILIDADE DA PROPOSTA E MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO

6.6.1 DO MODO DE DISPUTA

6.6.1.1 A presente sessão define e justifica o modo de disputa a ser adotado no pregão, em atendimento ao disposto na Instrução Normativa SEGES nº 73/2022, de 30 de setembro de 2022. Destaca-se que o art. 22 da referida Instrução Normativa prevê a adoção para o envio de lances os seguintes modos de disputa: aberto, aberto e fechado e fechado aberto.

6.6.1.2 Os modos de disputa definem como será executado o envio de lances no pregão eletrônico. No modo aberto, os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações, conforme o critério de julgamento adotado no edital. No modo Aberto e Fechado, os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final fechado. No que se refere ao modo fechado e aberto, serão classificados para a etapa da disputa aberta, com a apresentação de lances públicos e sucessivos, o licitante que apresentou a proposta de menor preço ou maior percentual de desconto e os das propostas até 10% (dez por cento) superiores ou inferiores àquela, conforme o critério de julgamento adotado.

6.6.1.3 Para se definir o modo de disputa mais apropriado para a presente contratação, bibliografia relacionada a essa Teoria, em específico na obra de (Klemperer, 2002), disponível no seguinte endereço: <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.3.957/0895330027166>, acesso em 25/03/2025.

6.6.1.4 Ressalta-se, inicialmente, que cada modo de disputa possui características específicas que as tornam mais ou menos vantajosas a depender das condições relacionadas à estrutura do mercado, à natureza do objeto e ao arranjo local de fornecimento dos bens e serviços. Note que a vantajosidade a ser perseguida relaciona-se à maior quantidade de incentivos que o modo de disputa é capaz de fornecer para que o desenho de mecanismos de seleção do fornecedor possibilite o alcance do melhor resultado para a administração, mitigando-se o risco da ocorrência de disfunções entre os agentes participantes que afetem a ampla concorrência e o melhor preço à administração pública.

6.6.1.5 Como forma de aumentar a competitividade do certame o modo de disputa será o aberto e fechado, nos termos do art. 24 da Instrução Normativa SEGES nº 73, de 30 de setembro de 2022, conforme transcrição a seguir:

6.6.1.5.1 "Art. 24. No modo de disputa aberto e fechado, de que trata o inciso II do caput do art. 22, a etapa de envio de lances terá duração de quinze minutos.

6.6.1.5.2 § 1º Encerrado o prazo previsto no caput, o sistema encaminhará o aviso de fechamento iminente dos lances e, transcorrido o período de até dez minutos, aleatoriamente determinado, a recepção de lances será automaticamente encerrada.

6.6.1.5.3 § 2º Após a etapa de que trata o § 1º, o sistema abrirá a oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo ou de maior percentual de desconto e os autores das ofertas subsequentes com valores ou percentuais até dez por cento superiores ou inferiores àquela, conforme o critério adotado, possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, que será sigiloso até o encerramento deste prazo.

6.6.1.6.3.2 § 3º No procedimento de que trata o § 2º, o licitante poderá optar por manter o seu último lance da etapa aberta, ou por ofertar melhor lance.

6.6.1.5.5 § 4º Na ausência de, no mínimo, três ofertas nas condições de que trata o § 2º, os autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de três, poderão oferecer um lance final e fechado em até cinco minutos, que será sigiloso até o encerramento do prazo, observado o disposto no § 3º.

6.6.1.5.6 § 5º Encerrados os prazos estabelecidos nos §§ 2º e 4º, o sistema ordenará e divulgará os lances conforme disposto no § 2º do art. 22."

6.6.1.6 Convém ponderar que a classificação das propostas iniciais apresentadas, antes dos lances, possui pouco valor estratégico e não cria incentivos para que um licitante externalize um preço próximo ao seu preço de reserva (melhor preço). Para quem compreende a sistemática de um pregão de maneira técnica, parece óbvio que a ausência de repercussão dada às propostas iniciais induz os licitantes a apresentarem preços distantes do seu preço de reserva, sendo uma estratégia para aguardar os lances dos demais licitantes, de modo a ir definindo a redução que propiciará em seus lances, apenas o suficiente para cobrir os lances de seus concorrentes. Já na segunda fase, a fase fechada, fragiliza-se a continuidade desta estratégia, pois, devido ao anonimato da disputa, o licitante deverá apresentar o seu melhor preço, visando sagrar-se vencedor, sem ter conhecimento as demais ofertas de lances.

6.6.1.7 Em uma análise conclusiva, embora não definitiva, uma vez que as nuances específicas devem ser consideradas para escolher o modo de disputa mais eficiente, sugere-se que as modelagens abertas podem fazer com que os licitantes não precifiquem seus custos com exatidão, baseando-se nos lances dos concorrentes, o que pode gerar riscos de inexecuibilidade.

6.6.1.8 Portanto, para a licitação aqui apresentada optou-se pela adoção do modo de disputa aberto e fechado, configurando-se uma estratégia de mitigação de inexecuibilidade e de obtenção de proposta vencedora com preço acima do melhor preço possível à ofertante. Neste contexto, o modo de disputa aberto e fechado é a forma que apresenta o menor risco para a contratação em tela em termos de efetividade do processo, minimizando a possibilidade de licitações fracassadas, de modo a trazer maior possibilidade de êxito da contratação.

6.6.2 CRITÉRIO DE JULGAMENTO

6.6.2.1 O critério de julgamento será o menor preço global do grupo de itens, observadas as exigências no edital e anexos quanto às especificações do objeto, na forma dos arts. 3.9 e 13 do Decreto nº 11.462/2023, conforme destacado abaixo:

6.6.2.1.1 Art. 3.9. Poderá ser adotado o critério de julgamento de menor preço ou de maior desconto por grupo de itens quando for demonstrada a inviabilidade de se promover a adjudicação por item e for evidenciada a sua vantagem técnica e econômica.

6.6.2.1.2 Art. 13. Na hipótese prevista no art. 3.9: o critério de aceitabilidade de preços unitários máximos será indicado no edital; e a contratação posterior de item específico constante de grupo de itens exigirá prévia pesquisa de mercado e demonstração de sua vantagem para o órgão ou a entidade.

6.6.2.2 A contratação adotará como regime de execução a empreitada por preço unitário e o critério de aceitabilidade dos preços será o preço global do grupo associado ao preço unitário de cada item, fixando-se como os respectivos preços máximos aqueles que serão indicados no Termo de Referência.

6.6.2.3 Com o intuito de reforçar a garantia de exequibilidade dos contratos a serem celebrados, bem como a qualidade da prestação de serviços, na fase externa será presumida a inexecuibilidade quando as propostas apresentarem valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor de cada item orçado pela Administração.

6.6.2.3.1 A inexecuibilidade, na hipótese de que trata o item anterior, só será considerada após diligência do Pregoeiro, que comprove:

- a. que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta; e
- b. inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta.

6.6.2.4 Ao elaborarem a proposta de preços, os licitantes deverão também observar o limite máximo do preço estimado por item detalhado em anexo específico do Termo de Referência.

6.6.2.5 O agrupamento de itens justifica-se pela inviabilidade de ocorrer demanda de itens isolados, pelo fato de os serviços não poderem ser dissociados uns dos outros, não havendo, assim, a divisibilidade de tais itens dentro do objeto da licitação.

6.6.2.6 Conforme Acórdão nº 1.977/2013 – Plenário, o elemento determinante para definir o cabimento da empreitada por preço global ou por preço unitário está na capacidade da Administração definir a dimensão do objeto da contratação com nível de precisão adequado.

6.6.2.7 No caso concreto, como a Administração não possui meios de estabelecer a dimensão exata do objeto de cada contratação, podendo variar mês a mês conforme demanda por serviços, então será cabível a empreitada por preço unitário, contratando-se o objeto por preços certos de unidades determinadas.

6.6.2.8 Embora não exista vedação à utilização do SRP para licitações sob o regime de empreitada por preço global ou empreitada integral, parece-nos mais conveniente, para o SRP, a adoção do regime de empreitada por preço unitário, em que se contrata a execução do serviço por preço certo de unidades determinadas. Tal proceder é mais compatível com a possibilidade de contratações frequentes, entregas parceladas, reunião do somatório de pretensões contratuais ou indefinição do quantitativo a ser exatamente demandado pela Administração.

6.6.2.9 Nada impede que, conforme alínea “a”, inciso II do art. 3.94 da Lei 14.133/2021, o contrato possa ser alterado, por acordo entre as partes, quando necessária a modificação do regime de execução do serviço.

6.6.3 COOPERATIVAS

6.6.3.1 Permitir a participação de cooperativas em licitações é uma medida que pode contribuir para a promoção da igualdade, do desenvolvimento econômico local e da economia solidária, justificadas abaixo:

6.6.2.1.1 Princípio da igualdade: As cooperativas são entidades jurídicas que devem ter acesso igualitário às oportunidades de negócios, incluindo as licitações públicas.

6.6.3.1.2 Desenvolvimento econômico local: As cooperativas são frequentemente compostas por pequenos produtores, agricultores ou empresários locais, que podem contribuir para o desenvolvimento econômico da região.

6.6.3.1.3 Economia solidária: As cooperativas são baseadas em princípios de solidariedade e cooperação, o que pode contribuir para a construção de uma economia mais justa e equitativa.

6.6.3.1.4 Inovação e competitividade: As cooperativas podem trazer inovação e competitividade para as licitações, oferecendo soluções criativas e eficientes para os problemas públicos.

6.6.3.1.5 Conformidade com a legislação: A participação de cooperativas em licitações está em conformidade com a legislação brasileira, que prevê a participação de cooperativas em licitações públicas (Lei nº 3.9.101/2009).

6.6.3.2 DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA AS COOPERATIVAS

6.6.3.2.1 Permitir a participação de cooperativas em licitações é uma medida que pode contribuir para a promoção da igualdade, do desenvolvimento econômico local e da economia solidária, justificadas abaixo:

6.6.3.2.1.1 Desenvolvimento econômico local: As cooperativas são frequentemente compostas por pequenos produtores, agricultores ou empresários locais, que podem contribuir para o desenvolvimento econômico da região.

6.6.3.2.1.2 Economia solidária: As cooperativas são baseadas em princípios de solidariedade e cooperação, o que pode contribuir para a construção de uma economia mais justa e equitativa.

6.6.3.2.1.3 Inovação e competitividade: As cooperativas podem trazer inovação e competitividade para as licitações, oferecendo soluções criativas e eficientes para os problemas públicos.

6.6.3.2.1.4 Conformidade com a legislação: A participação de cooperativas em licitações está em conformidade com a legislação brasileira, que prevê a participação de cooperativas em licitações públicas (Lei nº 3.9.101/2009).

6.6.3.2.2 Desta forma, serão exigidos os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa:

6.6.3.2.2.1 Ata de fundação;

6.6.3.2.2.2 Estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou;

6.6.3.2.2.3 Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a atada assembleia;

6.6.3.2.2.4 Editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias;

6.6.3.2.2.5 Três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias;

6.6.3.2.2.6 Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação; e

6.6.3.2.2.7 Última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 13.9 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

6.6.3.2.3 Também serão exigidos os seguintes documentos complementares:

6.6.3.2.3.1 A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;

6.6.3.2.3.2 A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;

6.6.3.2.3.3 A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

6.6.3.2.3.3 O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;

6.6.3.2.3.4 A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato.

6.6.3.2.4 Deve ser observado ainda pelas cooperativas os requisitos de habilitação previstos no art. 16 da Lei nº 14.133, de 2021, e, no que couber, no art. 10 c/c item 10.5 do Anexo VII-A, ambos da IN SEGES/MP nº 5, de 2017.

6.6.4 CONSÓRCIO

6.6.4.1 A participação de consórcios em licitações é uma prática comum e justificada por diversas razões, incluindo:

6.6.4.1.1 Ampliação da Competição: Os consórcios aumentam a competição, permitindo que empresas menores ou especializadas unam forças para competir com grandes corporações.

6.6.4.1.2 Melhoria da Qualidade: A união de habilidades e recursos de diferentes empresas pode resultar em propostas mais inovadoras e de alta qualidade.

6.6.4.1.3 Redução de Riscos: Com a formação de consórcios, os riscos são compartilhados entre as empresas, o que pode beneficiar a Administração Pública.

6.6.4.1.4 Aumento da Capacidade: Os consórcios elevam a capacidade de execução do contrato, já que as empresas envolvidas podem oferecer recursos e competências complementares.

6.6.4.1.5 Fomento à Parceria: Esta prática incentiva parcerias entre empresas, gerando sinergias e inovações.

6.6.4.1.6 Conformidade com a Legislação: Os consórcios estão em conformidade com a legislação brasileira, a qual, segundo o art. 15 da Lei nº 14.133, de 2021, permite sua participação em licitações públicas.

6.6.4.1.7 Flexibilidade: A formação de consórcios proporciona maior flexibilidade na execução do contrato, permitindo que as empresas se adaptem às necessidades específicas.

6.6.4.1.8 Aumento da Eficiência: A colaboração entre empresas em consórcios pode resultar em maior eficiência na execução do contrato, com a partilha de recursos e habilidades.

6.6.4.1.9 Parcelamento do Objeto: A participação de consórcios atende à exigência legal de parcelamento, uma vez que cada empresa se responsabiliza por uma parte específica do objeto contratual.

6.6.4.2 Como exemplo, a prática é recomendada pelo TCU no Acórdão nº 10264/2018 – TCU – 2ª Câmara, especialmente em contratos que envolvem diversos serviços.

6.6.4.2.1 “em licitações de serviços diversos em contrato único (Facilities Full), a permissão de formação de consórcios e a possibilidade de subcontratação de serviços são meios que podem amenizar a restrição a concorrência decorrente da junção de inúmeros serviços em único objeto.”

6.6.4.3 Dessa maneira, será permitida a participação de pessoas jurídicas organizadas em consórcio, o que, além de fortalecer a capacidade técnica e financeira da licitante, possibilita um maior número de competidores e aumenta as chances de selecionar uma proposta mais vantajosa para a Administração (Acórdão 1104/2007 - Plenário | Relator: AROLDO CEDRAZ). Nesse contexto, a participação em consórcio deve seguir os parâmetros estabelecidos no art. 15 da Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos:

6.6.4.3.1 Comprovação de compromisso público ou privado para a formação do consórcio, assinado pelos consorciados;

6.6.4.3.2 Identificação da empresa líder do consórcio, que será responsável por sua representação perante a Administração;

6.6.4.3.3 Aceitação, para fins de habilitação técnica, da soma dos quantitativos de cada consorciado e, para habilitação econômico-financeira, da soma dos valores de cada consorciado;

6.6.4.3.4 Proibição de que uma empresa consorciada participe, na mesma licitação, de mais de um consórcio ou de forma individual;

6.6.4.3.5 Responsabilidade solidária dos membros pelos atos realizados em consórcio, tanto na fase de licitação quanto na execução do contrato.

6.6.4.4 Com a intenção de promover uma maior concorrência entre os licitantes, e diferenciando da exigência econômico-financeira para as empresas que participam da licitação de forma isolada, será exigido um percentual mínimo, conforme disposto no §1º do art. 15 da Lei nº 14.133, de 2021, que representa um acréscimo de 10% sobre o valor exigido para a habilitação econômico-financeira da licitante individual.

6.6.4.5 É importante ressaltar que não haverá impedimento para a participação de empresas individualmente, de acordo com a interpretação jurisprudencial da Corte de Contas da União:

6.6.4.6 A decisão da Administração de permitir a participação de empresas na forma de consórcio nas licitações deve ser devidamente justificada e não deve proibir a participação de empresas que, individualmente, possam atender ao objeto a ser contratado, sob pena de restringir a competitividade. (Acórdão 1711/2017 - Plenário | Relator: VITAL DO RÊGO)

6.6.4.7 O licitante vencedor é obrigado a promover, antes da formalização do contrato, a constituição e o registro do consórcio, conforme o compromisso mencionado no item 6.6.3.3 acima.

6.6.5 EMPRESAS FILANTRÓPICAS

6.6.5.1 Cumpre destacar o teor do art. 3.9 da IN nº 05/2027:

6.6.5.1.1 "Art. 3.9. Quando da contratação de instituição sem fins lucrativos, o serviço contratado deverá ser executado obrigatoriamente pelos profissionais pertencentes aos quadros funcionais da instituição.

6.6.5.1.2 Parágrafo único. Considerando-se que as instituições sem fins lucrativos gozam de benefícios fiscais e previdenciários específicos, condição que reduz seus custos operacionais em relação às pessoas jurídicas ou físicas, legal e regularmente tributadas, não será permitida, em observância ao princípio da isonomia, a participação de instituições sem fins lucrativos em processos licitatórios destinados à contratação de empresário, de sociedade empresária ou de consórcio de empresa".

6.6.5.2 Em observância ao princípio constitucional da isonomia, a norma citada veda a participação de instituições sem fins lucrativos em processos licitatórios destinados à contratação de empresário, de sociedade empresária ou de consórcio de empresa.

6.6.5.3 O próprio dispositivo esclarece a razão determinante para a imposição dessa vedação, qual seja, o fato de que as instituições sem fins lucrativos gozam de benefícios fiscais e previdenciários específicos, condição essa que reduz seus custos operacionais em relação às pessoas jurídicas ou físicas, legal e regularmente tributadas. Na medida em que as instituições sem fins lucrativos, por força de previsão legal, são submetidas a custos operacionais inferiores àqueles impostos aos empresários, as sociedades empresárias ou aos consórcios de empresas, entendeu o Ministério do Planejamento, responsável pela edição da Instrução Normativa nº 5/17, que tal condição promoveria violação à isonomia.

6.6.5.4 Porém, o Acórdão 2.426/2020 – Plenário expediu a seguinte determinação:

6.6.5.4.1 "9.3. determinar à Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia (SEDGGD/ME), com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, c/c o art. 4º, inciso I, da Resolução – TCU 315/2020, que adote providências para modificar o parágrafo único do art. 3.9 da IN 5-Seges/MP, de 26/5/2017, e informe ao TCU, no prazo de 15 (quinze) dias, os encaminhamentos realizados, visando a:

6.6.5.4.2 restringir a participação em licitações públicas somente às instituições sem fins lucrativos qualificadas como Oscip, participantes sob esta condição;

6.6.5.4.3 harmonizar o dispositivo com preceitos constitucionais e legais estabelecidos (art. 5º, caput; e art. 3º, caput, da Lei 8.666/1993) e com entendimentos jurisprudenciais do TCU: Acórdãos 746/2014, 1.406/2017 e 2.847/2019, todos do Plenário desta Corte de Contas; e

6.6.5.4.4 ampliar a competitividade em certames públicos e, por conseguinte, a seleção de propostas mais vantajosas para a Administração Pública, em que o objeto também possa ser atendido por instituições sem fins lucrativos, tendo em vista que inexistente norma legal que discipline, de forma indistinta, vedação de participação em processos licitatórios a essas entidades;"

6.6.5.5 Porém, até o momento, a norma não foi alterada.

6.6.6 ME/EPP e MEI

6.6.6.1 É permitida a participação de ME/EPP no certame; porém, não haverá reserva de cotas exclusivas à participação dessas empresas para tratamento diferenciado, conforme trata o art. 48, inciso III da LC nº 6.6.63/2006.

6.6.6.2 A Lei Complementar nº 6.6.63, de 2006, estabelece normas gerais relativas ao tratamento diferenciado e favorecido a ser dispensado às microempresas e empresas de pequeno porte no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

6.6.6.3 O art. 48 da legislação supracitada prevê que a administração pública:

6.6.6.3.1 "deverá realizar processo licitatório destinado exclusivamente à participação de microempresas e empresas de pequeno porte nos itens de contratação cujo valor seja de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais);

6.6.6.3.2 *poderá, em relação aos processos licitatórios destinados à aquisição de obras e serviços, exigir dos licitantes a subcontratação de microempresa ou empresa de pequeno porte;*

6.6.6.3.3 *deverá estabelecer, em certames para aquisição de bens de natureza divisível, cota de até 25% (vinte e cinco por cento) do objeto para a contratação de microempresas e empresas de pequeno porte.”*

6.6.6.4 O inciso I, constante do item 6.6.6.3.1 prevê a participação exclusiva de microempresas e empresas de pequeno porte nos itens de contratação cujo valor seja de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais). Ou seja, não deve ser aplicado, pois não há item estimado com o valor supracitado.

6.6.6.5 O inciso II, constante do item 6.6.6.3.2, não será aplicado porque, devido à complexidade do objeto, que pode não estar disponível em ME e EPPs; pelo aumento dos riscos de integração da contratação desejada; e pela necessidade de expertises que podem não estar disponíveis para ME e EPPs.

6.6.6.6 O inciso III, constante do item 6.6.6.3.3 também não se aplica, já que não se trata de aquisição de bens; e também por questões de padronização da solução.

6.6.6.7 O inciso III do art. 49 da LC nº 6.6.63/2006 define, ainda, a inaplicabilidade dos artigos 47 e 48 daquele diploma legal, quando o tratamento diferenciado e simplificado para as microempresas e empresas de pequeno porte não for vantajoso para a administração pública, ou representar prejuízo ao conjunto ou complexo do objeto a ser contratado.

6.6.6.8 Conforme o art. 4º, § 1º, inciso I da NLL, as disposições a que se refere o caput do referido artigo não são aplicadas no caso de licitação para aquisição de bens ou contratação de serviços em geral, ao item cujo valor estimado for superior à receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

6.6.7 EMPRESAS ESTRANGEIRAS

6.6.7.1 Para empresas estrangeiras que não operam no país, as exigências de habilitação poderão ser atendidas com a apresentação de documentos equivalentes, que devem ser inicialmente fornecidos em tradução livre.

6.6.7.2 No caso de o fornecedor ser uma empresa estrangeira que não opere no país, para a assinatura do contrato, da ata de registro de preços ou do aceite do instrumento equivalente, os documentos necessários para a habilitação deverão ser traduzidos por um tradutor juramentado no país e apostilados conforme as diretrizes estabelecidas no Decreto nº 6.5.660, de 29 de janeiro de 2016, ou por qualquer norma que o substitua, ou ainda consularizados pelos consulados ou embaixadas competentes.

6.6.7.3 Não serão aceitos documentos de habilitação que apresentem CNPJ/CPF distintos, exceto os que são legalmente permitidos.

6.6.7.4 Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos devem estar em nome da matriz. Por outro lado, se o fornecedor for uma filial, todos os documentos devem estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica e para aqueles documentos que, por sua própria natureza, comprovadamente, são emitidos apenas em nome da matriz.

6.6.7.5 Serão aceitos os registros de CNPJ de fornecedores, tanto da matriz quanto das filiais, que apresentem diferenças nos números dos documentos relacionados ao CND e ao CRF/FGTS, desde que a centralização do recolhimento dessas contribuições seja comprovada.

6.7 GESTÃO DO CONTRATO

6.7.1 A gestão e a fiscalização do contrato deverão ser executadas nos termos previsto o modelo de Termo de Referência para bens e serviços de TIC, elaborado pela Câmara Nacional de Modelos de Licitações e Contratos da Consultoria-Geral da União e atualizado em setembro de 2025, recomendando-se a inclusão das seguintes cláusulas, considerando a especificidade do objeto e os riscos identificados no mapa de riscos, com a finalidade de estabelecer medidas mitigatórias adequadas:

6.7.1.1 Preposto - a CONTRATADA não precisará manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante a execução do objeto.

6.7.1.2 Reunião inicial - será realizada em conformidade com o previsto no inciso I do Art. 31 da IN SGD/ME nº 94, de 2022, e ocorrerá em até 15 (quinze) dias úteis da assinatura do Contrato, podendo ser prorrogada a critério da CONTRATANTE.

6.7.1.2.1 O Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV) participará das reuniões iniciais da fase de implantação.

6.7.1.3 Rotinas de Fiscalização - uma Fiscalização Técnica deverá ser realizada, mensalmente, pelo fiscal técnico, com elaboração de relatório de conformidade da ferramenta, que será anexado ao termo de recebimento provisório.

6.8 VIGÊNCIA DO CONTRATO

6.8.1 O contrato será firmado sob o regime de fornecimento e prestação de serviço associado e terá sua vigência máxima definida pela soma do prazo relativo à parametrização inicial com o prazo relativo ao serviço de operação e manutenção, este limitado a 5 (cinco) anos

contados da data da assinatura do contrato, conforme art. 113 e prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 114 da Lei nº 14.133, de 2021.

6.8.2 As prorrogações de contrato devem ser justificadas pela eficiência técnica, economicidade e desempenho da plataforma.

6.8.2.1 A eficiência técnica deve ser medida pela entrega da plataforma em relação ao objeto da contratação.

6.8.2.2 A economicidade deve ser ponderada com base no custo da contratação da plataforma, custo de aquisição dos itens, percentual de transações realizadas, tempo médio de processamento e taxa de sucesso.

6.8.2.3 O desempenho da plataforma deverá ser calculado pelo relatório de disponibilidade da mesma durante a vigência do contrato e índice de satisfação dos usuários.

6.8.3 Toda e qualquer alteração e ou prorrogação do contrato deverá ser formalizada através de Termos Aditivo, conforme art. 90 e art. 3.94 da Lei 14.133, de 2021.

6.8.4 O contrato deverá ser revisado sempre que se faça necessário para adequá-lo às normas vigentes mantendo-o em conformidade com os princípios da legalidade, transparência e eficiência, conforme art. 3.94, §1º, da Lei 14.133, de 2021.

6.9 VIGÊNCIA DA ART

6.9.1 A Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) é um documento que formaliza a responsabilidade técnica de profissionais ou empresas sobre a execução de obras ou serviços técnicos especializados. Sua vigência está diretamente relacionada ao prazo de execução do contrato e é crucial em contratos administrativos, especialmente em projetos tecnológicos como a implementação de um sistema para a Farmácia Virtual em âmbito federal.

6.9.2 A minuta padrão de contrato da Advocacia-Geral da União (AGU) estabelece que a vigência da ART deve abranger todo o período de execução do contrato, garantindo que a responsabilidade técnica esteja formalmente assegurada durante a prestação dos serviços.

6.9.3 A Lei nº 14.133/2021 reforça a importância de instrumentos que assegurem a qualidade e a responsabilidade técnica em contratações públicas.

6.9.4 A Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) é um instrumento fundamental na contratação de um sistema para a Farmácia Virtual, assegurando que todas as fases do projeto sejam cobertas de forma eficiente e com responsabilidade técnica adequada, cuja vigência deve ser planejada para cobrir:

6.9.4.1 Fase de Desenvolvimento, que inclui:

6.9.4.1.1 Concepção: Envolve o planejamento inicial, definição de requisitos e arquitetura do sistema.

6.9.4.1.2 Customização: Ajustes e configurações específicas para atender às demandas da Farmácia Virtual.

6.9.4.1.3 Testes do sistema: Validação das funcionalidades, performance e segurança antes da entrega.

6.9.4.1.4 A vigência da ART nessa fase garante que os profissionais responsáveis sejam devidamente registrados, assegurando a integridade do trabalho técnico realizado.

6.9.4.2 Fase de Implantação, que engloba:

6.9.4.2.1 Instalação: Implementação física e lógica do sistema, incluindo infraestrutura tecnológica.

6.9.4.2.2 Integração: Comunicação e interoperabilidade entre o sistema da Farmácia Virtual e outras plataformas ou bases de dados.

6.9.4.2.3 Treinamento dos usuários: Capacitação para garantir que os operadores e gestores saibam utilizar a ferramenta de maneira eficaz.

6.9.4.2.4 Nesse período, a ART deve garantir que todas essas etapas sejam conduzidas sob supervisão técnica qualificada, evitando erros operacionais ou falhas de integração.

6.9.4.3 Fase de Suporte e Manutenção, que garante a continuidade da responsabilidade técnica durante o período de operação assistida e manutenção corretiva ou evolutiva.

6.9.5 Após a implantação, a ART cobre:

6.9.5.1 Operação assistida: Suporte inicial para ajustes e correções necessárias durante a fase de adaptação.

6.9.5.2 Manutenção corretiva: Resolução de falhas ou problemas identificados no sistema.

6.9.5.3 Manutenção evolutiva: Atualizações e melhorias para acompanhar mudanças tecnológicas e regulatórias.

6.9.5.4 Essa cobertura é essencial para garantir a continuidade e evolução do sistema, preservando a qualidade e o desempenho ao longo do tempo.

6.10 SUBCONTRATAÇÃO

6.10.1. A subcontratação permite que a empresa CONTRATADA delegue parte de suas obrigações contratuais e outras empresas especializadas, visando:

6.10.1.1 Melhorar a qualidade: Subcontratar serviços ou obras específicas para empresas especializadas pode garantir uma maior qualidade e eficiência.

6.10.1.1 Aumentar a eficiência: A subcontratação pode permitir que a empresa CONTRATADA se concentre em suas atividades principais, aumentando a eficiência e a produtividade.

6.10.1.2 Reduzir custos: A subcontratação pode ser mais econômica do que a empresa CONTRATADA realizar os serviços ou obras internamente.

6.10.1.3 Complementar habilidades: A subcontratação pode permitir que a empresa CONTRATADA complemente suas habilidades e recursos com os de outras empresas especializadas.

6.10.1.4 Atender a demanda: A subcontratação pode ser necessária para atender a demanda de um contrato grande ou complexo.

6.10.2 É vedada a subcontratação completa das parcelas principais da obrigação, as quais foram listadas abaixo:

6.10.2.1 – Implantação;

6.10.2.2 – Parametrização;

6.10.2.3 – Suporte técnico;

6.10.2.4 -Gestão de estoque;

6.10.2.5 – Gestão financeira;

6.10.2.6 – Gestão contratual.

6.10.3 No entanto, será permitida a subcontratação de atividades auxiliares, estritamente desvinculadas da funcionalidade crítica do objeto. Essas atividades são aquelas não previstas no rol apresentado no subitem 6.10.2.

6.10.4 A figura da subcontratação sem definição de percentual máximo para a execução do presente objeto justifica-se pela impossibilidade de precificar isoladamente os serviços acessórios passíveis de subcontratação, visto que, na prática do mercado, os fornecedores não discriminam o valor de cada um desses serviços.

6.10.5 Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral do Contratado pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades do subcontratado, bem como responder perante o CONTRATANTE pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

6.10.6 A subcontratação depende de autorização prévia do CONTRATANTE, sendo vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade CONTRATANTE ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau.

6.11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.11.1 Além das obrigações já previstas no modelo de Termo de Referência para bens e serviços de TIC, elaborado pela Câmara Nacional de Modelos de Licitações e Contratos da Consultoria-Geral da União e atualizado em setembro de 2025, a CONTRATADA deverá cumprir integralmente todas as obrigações previstas neste ETP, no contrato e em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto. Além disso, deverá observar as seguintes obrigações específicas:

6.11.1.1 **Preposto:** Manter preposto aceito pela Administração para representá-la na execução do contrato, não sendo obrigatória a sua manutenção no local da execução do objeto, considerando o modelo de prestação de serviço remoto (SaaS). A indicação ou manutenção do preposto poderá ser recusada pela CONTRATANTE, mediante justificativa formal, devendo a CONTRATADA designar substituto.

6.11.1.2 **Atendimento às determinações:** Cumprir as instruções emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade competente (art. 137, II da Lei nº 14.133/2021), prestando todos os esclarecimentos e informações solicitadas.

6.11.1.3 Alocação de pessoal e recursos: Alocar profissionais com habilitação e conhecimento compatíveis com as atividades contratadas, bem como fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, observando as normas técnicas e legais aplicáveis.

6.11.1.4 Correção de falhas: Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas e no prazo fixado, quaisquer serviços que apresentem vícios, defeitos ou incorreções.

6.11.1.5 Responsabilidade por danos: Responder pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, conforme o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), inclusive por prejuízos causados à Administração ou a terceiros, autorizando-se o desconto em pagamentos ou garantias, se aplicável.

6.11.1.6 Vedações de contratação: Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente até o terceiro grau de dirigente da CONTRATANTE ou de agente público envolvido na contratação, conforme art. 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021.

6.11.1.7 Regularidade fiscal e trabalhista: Quando não for possível a verificação automática via SICAF, apresentar mensalmente os documentos comprobatórios de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, conforme exigido, a saber: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

6.11.1.8 Obrigações trabalhistas e sociais: Cumprir integralmente as obrigações previstas em acordos, convenções ou dissídios coletivos, bem como todas as obrigações legais trabalhistas, previdenciárias, tributárias e sociais, sem transferência de responsabilidade à CONTRATANTE.

6.11.1.9 Comunicação de ocorrências: Informar ao fiscal do contrato, em até 24 horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente relacionado à execução dos serviços.

6.11.1.10 Transparência e acesso: Garantir acesso irrestrito à CONTRATANTE e seus prepostos aos locais de execução e aos documentos relacionados ao contrato.

6.11.1.11 Paralisação por ordem técnica: Suspender imediatamente qualquer atividade que, por determinação da CONTRATANTE, esteja em desacordo com a boa técnica ou represente risco à segurança.

6.11.1.12 Guarda e vigilância: Zelar pela guarda, manutenção e vigilância dos materiais e equipamentos utilizados durante a vigência contratual.

6.11.1.13 Conformidade legal e técnica: Conduzir os trabalhos em conformidade com a legislação vigente, normas técnicas e determinações dos órgãos públicos competentes.

6.11.1.14 Alterações metodológicas: Submeter previamente à CONTRATANTE, para análise e aprovação, quaisquer alterações nos métodos executivos que se desviem das especificações técnicas.

6.11.1.15 Proibição de trabalho infantil: Observar integralmente as normas de proteção ao trabalho do menor, conforme legislação vigente.

6.11.1.16 Manutenção da habilitação: Manter, durante toda a vigência contratual, as condições de habilitação exigidas na fase de licitação.

6.11.1.17 Reserva legal de cargos: Cumprir as reservas legais de cargos para pessoas com deficiência, reabilitados da Previdência Social e aprendizes, conforme art. 116 da Lei nº 14.133/2021, comprovando o cumprimento no prazo fixado.

6.11.1.18 Sigilo contratual: Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência da execução contratual.

6.11.1.19 Equívocos na proposta: Arcar com os ônus decorrentes de eventuais equívocos no dimensionamento da proposta, exceto nos casos previstos no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133/2021.

6.11.1.20 Normas de segurança: Cumprir as normas de segurança da CONTRATANTE, além das legislações federal, estadual e municipal aplicáveis.

6.11.1.21 Manutenção remota: Realizar os serviços de manutenção e assistência técnica em formato remoto, conforme especificações técnicas.

6.11.1.22 Transição contratual: Executar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações e sem custos adicionais, incluindo capacitação da equipe da CONTRATANTE ou da nova empresa.

6.11.1.23 Relatórios gerenciais: Gerar e disponibilizar, a qualquer tempo, relatórios gerenciais e técnicos com dados qualitativos e quantitativos, conforme especificações do Termo de Referência.

6.11.1.24 **Manuais de uso:** Disponibilizar manuais de utilização em língua portuguesa, abrangendo todas as funcionalidades da plataforma, para usuários internos e externos.

6.11.1.25 **Treinamento de usuários:** Realizar treinamento dos usuários da CONTRATANTE, em formato presencial, remoto ou híbrido, conforme definido, visando à plena utilização da solução.

6.11.1.26 **Participação em reuniões:** Participar de reuniões online para esclarecimentos relacionados à execução contratual.

6.11.1.27 **Atualizações tecnológicas:** Realizar atualizações tecnológicas por demanda, devidamente justificadas pela CONTRATANTE, sem ônus adicional.

6.11.1.28 **Segurança de dados:** Garantir o isolamento de recursos e dados contra acessos indevidos.

6.11.1.29 **Propriedade intelectual:** Ceder à Administração os direitos de propriedade intelectual e autorais sobre os artefatos e produtos gerados no âmbito contratual, incluindo documentação, modelos de dados e bases de dados.

6.11.1.30 **Integração sistêmica:** Assegurar que a plataforma esteja apta à integração com os sistemas da CONTRATANTE e com os sistemas da Administração Pública que se façam necessários.

6.11.1.31 **Plano de implantação piloto:** Apresentar plano de implantação da solução na unidade piloto do Exército Brasileiro, conforme cronograma e critérios mínimos definidos no Anexo VII do Termo de Referência.

6.12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.12.1 Deverão ser consideradas as obrigações já previstas no modelo de Termo de Referência para bens e serviços de TIC, elaborado pela Câmara Nacional de Modelos de Licitações e Contratos da Consultoria-Geral da União e atualizado em setembro de 2025.

6.12.2 A CONTRATANTE, em conjunto com os demais órgãos participantes do projeto Farmácia Virtual, deverá observar as seguintes obrigações institucionais e operacionais:

6.12.1.1 **Implantação e padronização inicial:** O Exército Brasileiro será responsável pela implantação e padronização inicial da solução tecnológica, conforme cronograma estabelecido no Estudo Técnico Preliminar e nos documentos de planejamento do projeto.

6.12.1.2 **Governança interinstitucional:** O Exército Brasileiro, a Força Aérea Brasileira e o Ministério da Justiça e Segurança Pública deverão designar os membros do Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV), instância responsável pela coordenação técnica e pela uniformização das diretrizes operacionais da solução.

6.12.1.3 **Gestão de demandas técnicas:** A CTPFV será a única instância autorizada a gerar demandas de ajustes na solução tecnológica junto à CONTRATADA, centralizando as solicitações de evolução, correção ou adequação funcional.

6.12.1.4 **Fluxo de comunicação padronizado:** As demais unidades gestoras contratantes não poderão encaminhar demandas técnicas diretamente à CONTRATADA, devendo fazê-lo exclusivamente por meio do Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV), garantindo a padronização, rastreabilidade e controle das solicitações.

6.12.2 Essas obrigações visam assegurar a governança técnica do projeto, a uniformidade na evolução da solução e a eficiência na comunicação entre os órgãos CONTRATANTES e a CONTRATADA.

6.13. VISTORIA PRÉVIA

6.13.1 Fica facultado ao LICITANTE a avaliação prévia dos locais de execução da implementação e implantação da plataforma, objeto desta contratação, sendo assegurado ao interessado o direito de realização de vistoria prévia, acompanhado por servidor designado para esse fim, de segunda a quinta-feira, das 09:00 horas às 3.9:00 horas e das 14:00 horas às 16:00 horas. Caso julgue desnecessária a avaliação prévia, o licitante deverá substituir a vistoria pela DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DO LOCAL E DE SUAS CONDIÇÕES (ANEXO 13), atestando o conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação, assumindo, assim, o ônus de qualquer ocorrência em razão da não visita.

6.13.2 Em caso de realização de vistoria prévia por parte do licitante, a ADMINISTRAÇÃO deverá disponibilizar data e horário diferentes para os eventuais interessados.

6.13.3 A ADMINISTRAÇÃO permitirá a realização de visita durante o prazo de publicidade do edital e até 05 (cinco) dias úteis antes da data final para entrega das propostas, para que os licitantes tenham tempo de incorporar as informações obtidas na visita em suas propostas

6.13.3.1 Os contatos para agendamento das visitas são os seguintes:

Órgão	Contato	Telefone	E-mail
-------	---------	----------	--------

Exército Brasileiro	Rafael Jorge Santos de Castro	(48) 99145 6072	jorgesantos.rafael@eb.mil.br
Força Aérea Brasileira	Diego Lopes do Nascimento	(21) 98022-1352	diegolopesdln@fab.mil.br
Ministério da Justiça e Segurança Pública	Joana Pires Gonçalves	(67) 98161-3070/ 61 3770-5118	joana.pires@mj.gov.br

6.13.3.2 Para a vistoria, o representante legal da empresa ou responsável técnico deverá estar devidamente identificado, apresentando documento de identidade civil e documento expedido pela empresa comprovando sua habilitação para a realização da vistoria.

6.13.3.3 Os interessados, de acordo com o Anexo 13 - Declaração de Pleno Conhecimento do Local e de suas Condições, terão três opções para cumprir o requisito de habilitação correspondente, conforme §§2º e 3º do art. 63, da Lei nº 14.133, de 2021, a saber:

6.13.3.3.1 realizar a vistoria e atestar que conhece o local e as condições da realização do serviço;

6.13.3.3.2 atestar que conhece o local e as condições da realização do serviço;

6.13.3.3.3 declarar formalmente, por meio do respectivo responsável técnico, que possui conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.

6.13.3.4 Na hipótese "6.13.3.3.1", o próprio fornecedor que atesta conhecer o local e as condições, e não a Administração que tem o ônus de emitir o atestado de vistoria.

6.13.3.5 Já na hipótese "6.13.3.3.2", o fornecedor não necessariamente realiza a vistoria facultada na licitação, mas, da mesma forma, atesta que conhece o local do serviço, além das respectivas condições de execução, pressupondo-se que já tenha comparecido anteriormente ao local para poder emitir a declaração sem incorrer em falsidade ideológica.

6.13.3.6 Por fim, na hipótese "6.13.3.3.3", não se declara que conhece o local, e sim as condições e peculiaridades da contratação em sua plenitude. Por isso que, em contrapartida, a declaração deve ser firmada pelo responsável técnico, que poderá chegar a esse conhecimento com base nas disposições do edital e anexos, somada à sua experiência profissional, que lhe permite emitir a declaração sem conhecer o local e sem incorrer em falsidade.

6.13.3.7 Caso não se verifique a exigência legal de que a empresa a ser CONTRATADA possui um responsável técnico, assim considerado o profissional habilitado, na forma da lei, para conduzir, orientar e se responsabilizar por todas as atividades e serviços a serem exercidos pela empresa, a declaração formal de que trata o § 3º do art. 63, da Lei n.º 14.133, de 2021 deverá ser firmada pelo responsável legal da empresa ou por pessoa por ele indicada, que possua condições técnicas de se responsabilizar pela execução dos serviços a serem contratados.

6.13.3.8 A não realização da vistoria não poderá embasar posteriores alegações de desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimentos de quaisquer detalhes dos locais da prestação dos serviços, devendo o Contratado assumir os ônus dos serviços decorrentes.

6.13.4 A Administração deverá fornecer documento comprobatório da vistoria prévia, materializando assim a interação com o licitante.

6.13.5 Os licitantes serão responsáveis por todos os gastos relacionados ao cumprimento dos requisitos da licitação, incluindo os relacionados à realização da vistoria prévia.

6.13.6 O acesso às instalações será restrito aos locais de interesse para realização dos serviços definidos por cada órgão.

6.14. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO

6.14.1 A avaliação da execução do objeto utilizará os Níveis Mínimos de Serviços (NMS) para mensurar e avaliar os serviços prestados, conforme estabelecido no Anexo IV do Termo de Referência.

6.14.2 A verificação da adequação na prestação do serviço deve ser realizada com base nos Níveis de Serviço definidos nesta seção. Estes níveis são indicadores mensuráveis, estabelecidos pela Entidade, que permitem avaliar objetivamente os resultados esperados com as respectivas contratações.

6.14.3 A aferição dos níveis de serviço será efetuada mensalmente pelos fiscais do contrato, referente aos serviços prestados no mês anterior.

6.14.4 O descumprimento dos valores mínimos ou máximos nos indicadores resultará em sanções conforme estipulado na seção correspondente a penalidades.

6.14.5 Para os serviços de assinatura mensal, deverão ser avaliados os seguintes indicadores:

6.14.5.1 Indicador de Responsividade a Incidentes (IRI);

6.14.5.2 Indicador de Conformidade de Operação (ICO);

6.14.5.3 Índice de Qualidade de Atendimento (IQA);

6.14.5.4 Indicador de Desempenho da Plataforma medido por Tempo de Resposta (IDPTR); e

6.14.5.5 Indicador de Manutenção Evolutiva (IME).

6.15 JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

6.15.1 As soluções serão agregadas em um único grupo. Sabendo-se que essa situação é uma exceção ao previsto na IN SGD-ME nº 94 /2022 e na Súmula TCU nº 247, a seguir apresentam-se as justificativas para tal modelagem:

6.15.2 Assim, entende-se que a agregação em um único grupo de mesma natureza não fere o disposto na Súmula nº 247 do TCU. A referida sumula assim dispõe: "é obrigatória a admissão da adjudicação por item e não por preço global, nos editais das licitações para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, cujo objeto seja divisível, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes que, embora não dispondo de capacidade para a execução, fornecimento ou aquisição da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade" (grifo nosso).

6.15.3 A organização dos itens da presente licitação em um único grupo não prejudica a competição, pois não é realizada uma agregação inadequada com restrições indevidas, que poderiam ter impacto na competição do processo. Além disso, a adjudicação por grupo permite que se obtenha maiores resultados em função da economia da escala, que constituiu um objetivo relevante no âmbito de compras conjuntas.

Considerando as características do objeto desta contratação — solução tecnológica integrada para aquisição, gestão de estoques e distribuição de medicamentos e insumos médico-hospitalares —, a divisão em lotes ou itens autônomos não se mostra adequada, pelos seguintes motivos:

a) Natureza integrada da solução

A plataforma a ser contratada envolve módulos interdependentes (compras, controle de estoque, rastreabilidade, integração com ANVISA e sistemas governamentais). O parcelamento comprometeria a interoperabilidade, gerando riscos de incompatibilidade técnica e duplicidade de custos de integração.

b) Economia de escala e otimização de custos

A contratação em bloco único permite ganhos de escala na precificação e na manutenção, reduzindo o custo global em relação a contratações fragmentadas. O parcelamento poderia resultar em sobreposição de licenças, custos de integração e de suporte.

c) Gestão contratual e operacional

A divisão em múltiplos contratos aumentaria a complexidade administrativa, demandando mais fiscais e equipes de TI, elevando custos indiretos e aumentando riscos de falhas na coordenação.

d) Riscos técnicos

Um modelo fracionado poderia gerar atrasos na implantação, além de reduzir a rastreabilidade e a confiabilidade dos dados de saúde, em desacordo com as exigências de segurança e continuidade do serviço.

6.15.2 Portanto, conclui-se que a **agregação do objeto em grupo único não configura afronta à Súmula 247/TCU**, pois:

- Não restringe a competitividade, já que o mercado dispõe de diversos fornecedores com porte técnico e econômico para atender integralmente à demanda.
- Garante eficiência, continuidade operacional e economicidade.
- Evita riscos de incompatibilidade entre soluções distintas.

Por fim, tal solução se mostra técnica e operacionalmente mais adequada para a realidade de execução contratual dos órgãos e entidades interessados na compra em tela.

6.15.3 A contratação posterior de item específico constante do grupo de itens exigirá prévia pesquisa de mercado e demonstração de sua vantagem para o órgão ou entidade, conforme art. 82, §2º da Lei 14.133/2021

6.16.6. GARANTIA DA CONTRATAÇÃO

6.16.6.1 A exigência de garantia de contratação em licitações é uma prática comum e justificada, voltada para a proteção dos interesses públicos, a mitigação de riscos e o incentivo à responsabilidade dos contratados. Aqui estão algumas razões que fundamentam a necessidade dessa garantia:

6.16.6.1.1 Segurança para a Administração Pública: A garantia de contratação atua como uma salvaguarda para a Administração Pública contra a inadimplência do contratado. Em caso de descumprimento do contrato, essa garantia pode ser utilizada para cobrir os danos causados.

6.16.6.1.2 Prevenção de Riscos: A garantia de contratação é uma ferramenta eficaz na prevenção de riscos relacionados ao cumprimento das obrigações contratuais por parte do contratado.

6.16.6.1.3 Proteção dos Interesses Públicos: Essa exigência assegura que os serviços ou obras sejam executados conforme as especificações e prazos acordados, protegendo assim os interesses da sociedade.

6.16.6.1.4 Estímulo à Responsabilidade: A necessidade de apresentar uma garantia incentiva os licitantes a assumirem uma postura mais responsável em relação ao cumprimento das obrigações contratuais.

6.16.6.1.5 Redução de Custos: A garantia de contratação pode também contribuir para a diminuição de custos para a Administração Pública, pois evita a necessidade de realizar novas licitações ou buscar novos fornecedores em caso de inadimplência.

6.16.6.1.6 Conformidade com a Legislação: A exigência de garantia de contratação está alinhada com a legislação brasileira, que determina a necessidade dessa proteção para a contratação de serviços e obras públicas.

6.16.6.2 Dessa forma, será necessária a garantia da contratação conforme os artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021. O Contratado poderá escolher entre caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro-garantia, fiança bancária ou título de capitalização, com um valor correspondente a XX% (por extenso) por cento do montante da contratação.

OBS: O percentual de garantia será determinado após a finalização da precificação.

6.16.6.3 Se optar pelo seguro-garantia, a parte adjudicatária deverá apresentá-lo até a data da assinatura do contrato.

6.16.6.4 Caso a garantia escolhida pelo Contratado seja em dinheiro, ela deve ser depositada em favor do CONTRATANTE, em uma conta específica na Caixa Econômica Federal, e deve incluir correção monetária.

6.16.6.5 Se a escolha recair sobre títulos da dívida pública, estes devem ser emitidos na forma escritural, com registro em um sistema centralizado de liquidação e custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados segundo seus valores econômicos, conforme estipulado pelo Ministério competente.

6.16.6.6 No caso de a garantia ser uma fiança bancária, esta deve ser emitida por um banco ou instituição financeira devidamente autorizada pelo Banco Central do Brasil e deve incluir a renúncia expressa do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.

6.16.6.7 Se a opção for pelo título de capitalização, a garantia deve ser paga em um único pagamento, com resgate pelo valor total, na forma de um instrumento de garantia, emitido por sociedades de capitalização legalmente constituídas e autorizadas pelo Governo Federal.

6.16.6.8 O Termo de Referência e o contrato contêm informações detalhadas sobre as regras aplicáveis à garantia da contratação.

6.17. GARANTIA DE EXECUÇÃO

6.17.1. A garantia de execução contratual é tratada no art. 96 e seguintes da Lei n.º 14.133, de 2021 (“A critério da autoridade competente, em cada caso, poderá ser exigida, mediante previsão no edital, prestação de garantia nas contratações de obras, serviços e fornecimentos”). Sobre o instituto, leciona a doutrina:

“Ou seja, a competência para exigir garantia é discricionária, depende de juízo de conveniência ou inconveniência. A propósito, se for o caso de exigí-la, é necessário prever a prestação de garantia no próprio edital e no contrato, tudo por obediência ao princípio da vinculação ao edital.

A exigência da garantia contratual básica produz benesses e malefícios ao interesse público, e, por isso, deve-se analisar caso a caso, de acordo com as suas especificidades. Em linha de síntese, se de um lado, por meio da garantia contratual básica, a Administração Pública assegura as obrigações assumidas por terceiros, noutra, onera as propostas apresentadas e restringe a competição. (NIEBUHR, Joel de Menezes – Licitação pública e contrato administrativo – 6ª edição, Belo Horizonte, Fórum, 2023, p. 867). “

6.17.2. Para o caso concreto, decide-se pela necessidade de sua prestação, considerando que o objeto se destina ao fornecimento de uma solução tecnológica que forneça sistemas integrados para a aquisição e gestão de medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares, além de dietas enterais, cuja eventual descontinuidade poderia vir a comprometer a eficácia da sua operacionalização. Assim, como meio de se impelir a contratada a observar, eficiente e rigorosamente, todas as etapas necessárias para a implementação da solução, quando acionada pela contratante, é que se impõe a obrigação de prestar a garantia, na proporção de 5% (cinco por cento) do valor anual do contrato, na forma autorizada pelo art. 98 da Lei n.º 14.13, de 2021. O percentual indicado será validado após a precificação final dos serviços a serem prestados.

6.18 PAGAMENTO

6.18.1 Os critérios de medição e pagamento dos serviços prestados serão tratados em tópicos próprios nos itens 6.14 - Índice de Medição de Resultado e 6.7.40 - Modelo de Gestão do Contrato.

6.19. REAJUSTE DOS PREÇOS

6.19.1 O reajuste de preços em contratos administrativos é um mecanismo essencial para garantir o equilíbrio econômico-financeiro das contratações públicas, assegurando que as partes envolvidas (Administração Pública e contratados) possam adaptar-se a variações de mercado ao longo da execução contratual, especialmente em projetos complexos e de longa duração, como o Farmácia Virtual. A base normativa infra fornece diretrizes importantes para a aplicação desse mecanismo, alinhadas aos princípios constitucionais.

6.19.2 Equilíbrio Econômico-Financeiro: o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal garante o direito ao equilíbrio econômico-financeiro dos contratos administrativos. Esse princípio assegura que as condições originalmente pactuadas sejam preservadas, mesmo diante de fatores externos como inflação, alterações cambiais ou custos inesperados. O reajuste é o principal mecanismo para compensar tais variações, garantindo a viabilidade e a continuidade dos contratos sem prejudicar nenhuma das partes.

6.19.3 Minuta Padrão da AGU: a minuta padrão de contrato elaborada pela Advocacia-Geral da União (AGU) é uma referência essencial para a formalização de cláusulas de reajuste. Essas orientações promovem a padronização e a segurança jurídica nos contratos administrativos. Ela fornece diretrizes claras que visam:

6.19.3.1 Estabelecer critérios objetivos para a aplicação do reajuste.

6.19.3.2 Garantir que os índices de preços ou indicadores econômicos utilizados sejam transparentes e respaldados por órgãos oficiais.

6.19.3.3 Assegurar conformidade com os princípios da publicidade e da moralidade, evitando arbitrariedades e irregularidades.

6.19.4 A Lei nº 14.133/2021 reafirma a importância do reajuste de preços, especialmente em serviços contínuos e contratos de longa duração. Ela exige que os contratos incluam cláusulas que prevejam mecanismos de reajuste claros e bem fundamentados, considerando:

6.19.4.1 Periodicidade: O reajuste pode ser anual, conforme índices como IPCA ou INPC.

6.19.4.2 Bases Legais: Deve-se garantir que a atualização dos valores seja realizada de acordo com indicadores econômicos reconhecidos.

6.19.4.3 Transparência: Todo o processo deve ser amplamente divulgado, permitindo acompanhamento pelos órgãos de controle e pela sociedade.

6.19.5 Aplicação na Farmácia Virtual

6.19.5.1 Na contratação de um sistema para a Farmácia Virtual, o reajuste de preços é particularmente relevante devido à natureza tecnológica do objeto e os desafios associados à manutenção de um projeto dessa magnitude, que pode estar sujeito a:

6.19.5.1.1 Variações de Custo: A contratação de soluções tecnológicas está diretamente exposta a flutuações nos custos de:

6.19.5.1.1.1 Licenças de software: Muitas vezes vinculadas a mercados externos, esses custos podem sofrer alterações por variações cambiais.

6.19.5.1.1.2 Infraestrutura tecnológica: Preços de servidores, armazenamento em nuvem e outros recursos essenciais também podem variar devido à dinâmica do mercado global.

6.19.5.1.1.3 Serviços de manutenção: Reajustes podem ser necessários para refletir alterações nos custos de mão de obra especializada.

6.19.5.1.1.4 O mecanismo de reajuste garante que esses custos possam ser ajustados de forma justa e equilibrada, assegurando que os fornecedores não sejam prejudicados e o serviço não seja interrompido.

6.19.5.1.2 Atualizações Tecnológicas: Em projetos de natureza tecnológica, como a Farmácia Virtual, é comum a necessidade de incorporar:

6.19.5.1.2.1 Novas funcionalidades: Para melhorar a experiência do usuário e atender às demandas emergentes.

6.19.5.1.2.2 Adaptação a mudanças regulatórias: Normas legais ou regulamentares podem exigir ajustes no sistema, demandando novos investimentos.

6.19.5.1.2.3 O reajuste de preços permite que esses aprimoramentos sejam realizados sem comprometer a viabilidade financeira do contrato.

6.20. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.20.1 A imposição de sanções em razão de infrações observará previamente o devido processo legal, assegurando-se o contraditório e a ampla defesa, em conformidade com os princípios da legalidade, razoabilidade, proporcionalidade, bem como da indisponibilidade e primazia do interesse público, nos termos previstos na legislação e regulamentação aplicáveis.

6.20.2 Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa:

6.20.2.1 Deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo/a pregoeiro/a durante o certame;

6.20.2.2 Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta em especial quando:

6.20.2.2.1 Não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;

6.20.2.2.2 Recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;

6.20.2.2.3 Pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva; ou

6.20.2.2.4 Deixar de apresentar amostra;

6.20.2.2.5 Apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital;

6.20.2.3 Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

6.20.2.3.1 Recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

6.20.2.4 Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação;

6.20.2.5 Fraudar a licitação;

6.20.2.6 Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

6.20.2.6.1 Agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

6.20.2.6.2 Induzir deliberadamente a erro no julgamento;

6.20.2.7 Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

6.20.2.8 Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 3.9.846, de 2013.

6.20.3 Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

6.20.3.1 Advertência;

6.20.3.2 Multa;

6.20.3.3 Impedimento de licitar e contratar; e

6.20.3.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

6.20.4 Na aplicação das sanções serão considerados:

6.20.4.1 A natureza e a gravidade da infração cometida.

6.20.4.2 As peculiaridades do caso concreto.

6.20.4.3 As circunstâncias agravantes ou atenuantes.

6.20.4.4 Os danos que dela provierem para a Administração Pública.

6.20.4.5 A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

6.20.5 A multa será recolhida em percentual incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

6.20.5.1 Para as infrações previstas nos itens 6.20.2.1 a 6.20.2.3, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.

6.20.5.2 Para as infrações previstas nos itens 6.20.2.4 a 6.20.2.8, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato licitado.

6.20.6 As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

6.20.7 Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

6.20.8 A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 6.20.2.1 a 6.20.2.3, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

6.20.9 Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 6.20.2.4 a 6.20.2.8, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 6.20.2.1 a 6.20.2.3 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

6.20.10 A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita no item 6.20.2.3, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotora da licitação, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.

6.20.11 A apuração de responsabilidade relacionada às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

6.20.3.9 Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

6.20.13 Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

6.20.14 O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

6.20.15 A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

6.20.16 Nos casos de inadimplemento na execução do objeto, as ocorrências serão registradas pela CONTRATANTE, conforme a tabela constante do Anexo IV do TR.

6.20.17 Nos termos do art. 19, inciso III da Instrução Normativa SGD/ME nº 94, de 2022, será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, nos casos em que o contratado:

6.20.17.1 não atingir os valores mínimos aceitáveis fixados nos critérios de aceitação, não produzir os resultados ou deixar de executar as atividades contratadas; ou

6.20.17.2 deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para fornecimento da solução de TIC, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7. Estimativa da demanda - quantidade de bens e serviços

7.1 A estimativa da demanda, contendo os quantitativos relacionados aos serviços necessários para a composição da solução a ser CONTRATADA encontra-se detalhada neste item, em atendimento ao estabelecido pelo art. 11 da IN SGD-ME nº 94/2022.

7.2 Inicialmente, cabe ressaltar que tal estimativa foi estabelecida de forma particular por cada órgão CONTRATANTE, levando em conta os dados disponíveis relacionados à sua realidade na assistência em saúde em âmbito institucional.

7.3 Ademais, foi realizada uma análise detalhada de soluções semelhantes adotadas pela administração pública em diferentes esferas, voltadas para a gestão completa do processo de compra e fornecimento de produtos médico-hospitalares, odontológicos e farmacêuticos. No entanto, essas soluções não puderam ser comparadas de forma efetiva à proposta apresentada, o que torna este projeto singular no contexto do serviço público e, portanto, inovador.

7.4 ANÁLISE DO PCA

7.4.1 A presente seção contém o registro do quantitativo estimado de serviços necessários para a composição da solução a ser CONTRATADA, de forma detalhada, motivada e justificada, inclusive quanto à forma de cálculo. Busca-se descrever também os métodos, metodologias e técnicas de estimativas que foram utilizados, nos termos do inciso I do art. 11 da IN. 94/2022 SGD/ME.

7.5 TABELA DO OBJETO E ITENS DA CONTRATAÇÃO (SaaS)

Grupo	Item	Descrição	CATSER	Unidade de Medida	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
1	1	Implantação e Parametrização Inicial do Sistema (PVM)* Conforme especificações constantes no anexo	26077	Serviço	R\$ 2.250.240,00	1	R\$ 2.250.240,00
	2	Licenciamento mediante Subscrição de Software as a Service - SaaS (Incluindo 08 acessos simultâneos) Conforme especificações constantes no anexo	26077	Serviço / Mensal	R\$ 24.372,70	(54 x 3) 162	R\$ 3.948.377,40
	3	Acesso Adicional de Usuário Simultâneo Conforme especificações constantes no anexo	26077	Serviço / Mensal (sob demanda)	R\$ 932,70	(1239 x 54) 66.906	R\$ 62.403.226,20
VALOR TOTAL							R\$ 68.601.843,60

*Produto Viável Mínimo (PVM)

7.6 QUANTITATIVOS E MEMÓRIAS DE CÁLCULO COM JUSTIFICATIVAS

7.6.1 **ITEM 1 - "Implantação e Parametrização Inicial do Sistema (PVM)*"**: Possui quantitativo único, com pagamento único à ser realizado na efetiva entrega e aceitação do "Produto Viável Mínimo (PVM)", entendido como a versão 100% funcional da solução SaaS, pelo Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV), conforme detalhado no Anexo VI - Caderno de Especificações. Adita-se que por se tratar de solução SaaS única, com regras e funcionalidades comuns a todos os CONTRATANTES, não há a necessidade de contratação de múltiplos serviços de Implantação e Parametrização pelos diferentes órgãos partícipes ou aderente da Ata de Registro de Preço.

Item	Descrição	CATSER	Unidade de Medida	Quantidade	Valor

1	Implantação e Parametrização Inicial do Sistema (PVM)* - Exército Brasileiro	26077	Serviço	1	
	Implantação e Parametrização Inicial do Sistema (PVM)* - Força Aérea Brasileira				
	Implantação e Parametrização Inicial do Sistema (PVM)* - MJSP				

7.6.2 ITENS 2 E 3 - “Licenciamento mediante Subscrição de Software as a Service - SaaS (Incluindo 08 acessos simultâneos)” e “Acesso Adicional de Usuário Simultâneo”: Terão os quantitativos totais definidos e justificados conforme as necessidades e de cada órgão partícipe ou aderente à Ata de Registro de Preços. O pagamento pelos serviços contratados será realizado mensalmente por cada órgão, conforme regras específicas constantes no Edital ou documento substituto. O detalhamento técnico e escopo dos itens consta no Anexo VI - Caderno de Especificações.

7.7 QUANTITATIVOS E MEMÓRIA DE CÁLCULO - EXÉRCITO BRASILEIRO

7.7.1 A análise econômico-operacional realizada para fundamentar a escolha entre a contratação individual por cada Organização Militar de Saúde (OMS) ou a formalização de um único contrato centralizado teve como foco principal a relação custo-benefício do modelo de assinatura do sistema proposto. Busca-se avaliar os impactos econômicos e operacionais relacionados à contratação de solução de software para o Projeto Farmácia Virtual Nacional, considerando os modelos de contratação descentralizado e centralizado.

7.7.2 A demanda envolve o licenciamento de sistema na modalidade Software como Serviço (SaaS), com funcionalidade de acesso simultâneo. O modelo de negócios contempla franquia mensal básica de oito acessos simultâneos, com cobertura de manutenção evolutiva, suporte técnico, hospedagem em nuvem e demais encargos recorrentes.

7.7.3 No modelo descentralizado, cada OMS firmaria contrato individual, sendo obrigatória a aquisição do pacote mínimo. Como consequência, a despesa fixa com assinatura e manutenção seria multiplicada por 63, totalizando 504 licenças adquiridas mesmo antes da inclusão de usuários adicionais. Além disso, acessos extras seriam contratados em volumes reduzidos, o que, em geral, não permite a obtenção de descontos progressivos. A carga administrativa decorrente de processos como formalização contratual, fiscalização, reajustes anuais e rotinas de pagamento seria ampliada na mesma proporção.

7.7.4 Por outro lado, ao optar pelo modelo centralizado, o Departamento-Geral do Pessoal (DGP) contrataria apenas uma franquia básica de oito acessos simultâneos, complementada por um bloco único de 650 acessos simultâneos (8 incluídos na assinatura + 642 adicionais), dimensionado para atender à totalidade da demanda das OMS envolvidas.

Item	Descrição	CATSER	Unidade de Medida	Quantidade Mensal	Quantidade Total (54 meses)
2	Licenciamento mediante Subscrição de Software as a Service - SaaS (Incluindo 08 acessos simultâneos)	26077	Serviço / Mensal	1	54
3	Acesso Adicional de Usuário Simultâneo	26077	Serviço / Mensal (sob demanda)	642 (650 - 8 incluídos na licença)	34.668

7.7.5 Esse modelo reduz substancialmente o custo fixo de assinatura e manutenção, uma vez que apenas um pacote básico seria contratado, em substituição aos 63 (sessenta e três) exigidos no modelo descentralizado. Ademais, espera-se que a aquisição em maior escala possibilite descontos proporcionais, reduzindo o custo unitário por licença.

7.7.6 Outro benefício relevante é a flexibilidade de uso das licenças, gerenciadas como um “estoque comum” de sessões simultâneas. Caso uma OMS esteja temporariamente com baixa utilização, suas licenças retornam ao estoque, ficando disponíveis para outras OMS, o que evita ociosidade e elimina a necessidade de aquisição adicional por unidade.

7.7.7 Os riscos relacionados à gestão centralizada são mitigados pela experiência já consolidada com modelos semelhantes, como o praticado no Complexo de Saúde do Rio de Janeiro, que atua como Unidade Gestora Executora, responsável pela execução financeira dos contratos. O Departamento-Geral do Pessoal (DGP) assegurará a governança do sistema e será responsável pela geração de relatórios automáticos para fins de rateio interno de custos, a serem descentralizados pela Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO). Quanto à fiscalização, serão designados fiscais setoriais em cada OMS, além de um fiscal central vinculado à Diretoria de Saúde (D Sau).

7.7.8 JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO CENTRALIZADA

7.7.8.1 A contratação única, sob gestão do Departamento-Geral do Pessoal (DGP), permite:

- a. Redução substancial de custos fixos de licenciamento;
- b. Maior poder de negociação por volume;
- c. Uso mais eficiente das licenças disponíveis;
- d. Padronização dos níveis de serviço;
- e. Simplificação da fiscalização e gestão contratual;
- f. Mitigação de riscos administrativos e operacionais.

7.7.9 GOVERNANÇA E FISCALIZAÇÃO

7.7.9.1 A gestão centralizada contará com:

- a. Acompanhamento pela Unidade Gestora Executora (ex: Complexo de Saúde do Rio de Janeiro);
- b. Supervisão do DGP, com geração de relatórios automatizados para fins de rateio interno pela DPGO;
- c. Designação de fiscais setoriais em cada OMS e fiscal central da D Sau.

7.7.10 Assim, a comparação entre os modelos evidencia que a contratação descentralizada implicaria maior custo imediato, menor poder de negociação e fragmentação da gestão de tecnologia da informação. Em contraste, o contrato único centralizado oferece maior eficiência, melhor aproveitamento das licenças, uniformização dos níveis de serviço (SLA) e simplificação dos processos de fiscalização.

Aspecto	Modelo Descentralizado	Modelo Centralizado
Forma de contratação	63 contratos individuais por OMS	1 contrato único gerenciado pelo DGP
Licenças mínimas adquiridas	504 (8 por OMS)	8 básicas + 642 adicionais
Descontos por escala	Baixa possibilidade	Alta possibilidade
Custos fixos	Elevados (multiplicados por 63)	Reduzidos (contratação única do pacote básico)
Flexibilidade de uso	Não compartilhada entre OMS	Compartilhada via estoque comum de sessões simultâneas

Carga administrativa	Elevada (reajustes, fiscalização e pagamentos por OMS)	Reduzida (gestão única com fiscais setoriais e central)
Governança de TI	Fragmentada	Unificada (coordenação do DGP)

7.7.11 Diante desses fatores, e considerando que os custos de suporte e manutenção já estão incluídos na assinatura, conclui-se que a contratação única representa a alternativa mais vantajosa para o Exército Brasileiro (EB), justificando a necessidade do seguinte quantitativo:

7.7.11.1 **Contrato de Licenciamento SaaS (com 08 acessos simultâneos incluídos):** 01 contrato com vigência de 54 meses.

7.7.11.2 **Total do contrato:** 54 mensalidades sob um único instrumento contratual.

7.7.12 DIMENSIONAMENTO DOS ACESSOS

7.7.12.1 O Exército Brasileiro adotou abordagem “top-down”, consolidando informações de todas as OMS, com levantamento detalhado das respectivas demandas operacionais, administrativas e de controle interno. Com base nesses dados, foi definido o número necessário de usuários simultâneos por perfil funcional, conforme tabela abaixo:

Nº	TIPO DE PERFIL	NÚMERO DE USUÁRIOS SIMULTÂNEOS POR UNIDADE																	TOTAL		
		ODS		C SAU RJ										DEMAIS OMS							
		D SAU	DPGO	B Adm C RJ	HCE	HG RJ	HMR	OCE x	IBEx	LQFE x	PMRJ	PMPV	PMN	H MIL A	H GE	H GU	PMPA	F Med Gu		CoMAEx	
1	Órgão Central do Exército Brasileiro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2	Ordenador de Despesas	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	10	1	29	1	63	
3	Fiscal Administrativo	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	10	1	29	1	63	
4	Setor de Gestão Financeira (Tesouraria)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	10	1	29	1	55		
5	Emissor de Nota de Empenho (NE) (DALC/SALC)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	10	1	29	1	54		
6	Setor de Conformidade	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	10	1	29	1	63		
7	Usuário da Farmácia / Almoarifado Central (Hospitalar)	0	0	3	3	3	3	2	2	2	2	2	18	18	30	2	29	2	123		
8	Usuário da Farmácia Satélite	0	0	0	15	7	6	1	1	1	1	1	60	42	60	1	29	1	227		
TOTAL DE PERFIS		1	2	8	21	13	12	6	6	6	6	6	108	90	140	8	203	8	650		

7.7.12.2 Dos quais justificam-se:

a. Acessos adicionais de usuários simultâneos para o Escritório Central da Farmácia Virtual cada Órgão de Direção Setorial envolvido – D Sau (1 usuário) e DPGO (1 usuário), totalizando 2 usuários;

b. 01 (um) acesso adicional de usuário simultâneo para cada Ordenador de Despesas de cada OMS, totalizando 63 (sessenta e três) usuários;

c. 01 (um) acesso adicional de usuário simultâneo para cada Fiscal Administrativo de cada OMS, totalizando 63 (sessenta e três) usuários;

d. 01 (um) acesso adicional de usuário simultâneo para cada responsável pelo Setor de Gestão Financeira/Tesouraria das OMS e mais 01 (um) para a DPGO, totalizando 55 (cinquenta e cinco) usuários, com a particularidade de apenas 1 (um) usuário para o Complexo de Saúde do Rio de Janeiro, na Base Administrativa;

e. 01 (um) acesso adicional de usuário simultâneo para cada responsável pela emissão de Nota de Empenho das OMS, totalizando 54 (cinquenta e quatro) usuários, com a particularidade de apenas 1 (um) usuário para o Complexo de Saúde do Rio de Janeiro, na Base Administrativa;

f. 01 (um) acesso adicional de usuário simultâneo para cada responsável do Setor de Conformidade de cada OMS, totalizando 63 (sessenta e três) usuários;

g. Acessos adicionais de usuários simultâneos para responsáveis e operadores da Farmácia/Almoarifado Central de cada OMS, totalizando 123 (cento e vinte e três) usuários, sendo:

1) 03 (três) usuários para cada hospital e para a Base Adm C RJ;

2) 02 (dois) usuários para cada OMS Esp e Policlínicas; e

3) 01 (um) usuário para cada P Med Gu.

h. Acessos adicionais de usuários simultâneos para responsáveis e/ou operadores da Farmácia Satélite de cada OMS, totalizando 227 (duzentos e vinte e sete) usuários, sendo:

1) 15 (quinze) para o HCE;

2) 10 (dez) para os H Mil A;

3) 07 (sete) para os H Ge;

4) 06 (seis) para os H Gu e HMR;

5) 01 (um) para cada OMS Esp, Pol Mil e P Med Gu.

7.8 QUANTITATIVOS E MEMÓRIA DE CÁLCULO - FORÇA AÉREA BRASILEIRA

Item	Descrição	CATSER	Unidade de Medida	Quantidade Mensal	Quantidade Total (54 meses)
2	Licenciamento mediante Subscrição de <i>Software as a Service</i> - SaaS (Incluindo 08 acessos simultâneos)	26077	Serviço / Mensal	1	54
3	Acesso Adicional de Usuário Simultâneo	26077	Serviço / Mensal (sob demanda)	570	30.780

7.8.1 A avaliação econômico-operacional realizada para escolher entre contratar individualmente cada Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) ou firmar um único instrumento centralizado conduz seu foco à relação custo-benefício do modelo de assinatura do sistema, cujo item básico – a franquia mensal de oito acessos simultâneos – já embute todos os encargos de manutenção evolutiva, suporte, hospedagem em nuvem e demais custos recorrentes típicos de SaaS.

7.8.2 No cenário descentralizado, cada hospital firmaria seu próprio contrato, adquirindo obrigatoriamente esse pacote mínimo; o efeito prático é multiplicar por 36 a despesa fixa com assinatura e manutenção (288 licenças pagas antes mesmo de adicionar usuários extras), além de pulverizar os acessos adicionais em volumes pequenos, situação em que o fornecedor normalmente não aplica descontos progressivos. A carga administrativa com a formalização de contratos, fiscalização contratual, reajustes anuais e rotinas de pagamento também seria multiplicada por 36 unidades.

7.8.3 Ao se considerar um contrato único centralizado, a Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA) adquire apenas uma franquia básica de oito licenças e, em bloco único, os 570 acessos simultâneos adicionais necessários para garantir o pico consolidado de todas as OSAs.

7.8.4 Desta forma, o custo fixo de assinatura e manutenção cai drasticamente, pois paga-se um único pacote base em vez de trinta e quatro e, além disso, espera-se que a compra volumosa das licenças adicionais atraia desconto de escala, reduzindo o seu valor unitário.

7.8.5 Outra grande vantagem é a flexibilidade do uso das licenças, visto que todas as sessões ficam em um “estoque comum”. Se um hospital não estiver usando suas licenças naquele momento, elas voltam para esse estoque e podem ser usadas imediatamente por outro hospital. Dessa forma, evita-se licenças paradas e não precisamos contratar licenças extras para cada OSA.

7.8.6 Os riscos de concentrar a gestão são mitigados pelo próprio desenho funcional das aquisições e contratações centralizadas na FAB. O Centro de Aquisições Específicas (CAE) já é a Unidade Gestora Executora que concentra a execução financeira e continuará responsável por empenhos e liquidações; a DIRSA mantém a governança e extrai relatórios automáticos de uso para realizar o repasse interno de custos e, finalmente, quanto à fiscalização, há a possibilidade de designação de fiscais setoriais em cada OSA e um fiscal central da DIRSA.

7.8.7 Portanto, comparando os dois cenários, verifica-se que a contratação descentralizada pode impor sobrecarga financeira imediata, diluir o poder de negociação e fragmentar a governança de TI, enquanto com o contrato centralizado, espera-se maior eficiência no custo total de contratação, melhor aproveitamento das licenças, padronização de SLA, além de simplificação da fiscalização.

7.8.8 À luz desses fatores, inclusive o fato de que os custos de manutenção e suporte já estão embutidos no item de assinatura, a contratação única revela-se a solução mais vantajosa para a FAB, justificando o quantitativo de 1 (uma) assinatura no item 2, obtendo-se o seguinte quantitativo:

7.8.8.1 Quantidade de Contratos de Licenciamento SaaS (Incluindo 08 acessos simultâneos) - 01 x 54 meses.

7.8.8.2 Total do contrato = 54 mensalidades através de contrato único.

7.8.9 Para dimensionar o número de acessos simultâneos do Projeto Farmácia Virtual, a FAB adotou uma abordagem “bottom-up”, onde foi realizado levantamento formal de cada Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) consultando as seguintes informações: (i) quantos usuários necessita em cada perfil funcional do sistema, (ii) quantas Farmácias/Almoxarifados Centrais e quantas Farmácias /Almoxarifados Satélites possui e (iii) qual é o pico de sessões concorrentes que considera razoável para executar todas as rotinas do Farmácia Virtual sem degradação de desempenho.

7.8.10 Os quantitativos apresentados para cada perfil foram obtidos por meio de levantamento detalhado junto a cada Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA), considerando-se suas respectivas demandas operacionais, administrativas e de controle interno. Dessa forma, foi possível dimensionar com precisão o número ideal de usuários em cada perfil.

Órgão Central do Exército / Aeronáutica / MJSP
Fiscal Administrativo da CONTRATANTE
Ordenador de Despesas da CONTRATANTE
Usuário da CONTRATANTE da “Farmácia Central / Almoxarifado Central”
Emissor da Nota de Empenho
Tesouraria / Setor de Pagamento da CONTRATANTE
Setor de Conformidade da CONTRATANTE
Usuário da CONTRATANTE da “Farmácia Satélite”

7.8.11 À época do levantamento, ainda não existia a definição da centralização da execução financeira da aquisição dos materiais de saúde e medicamentos no Centro de Aquisições Específicas (CAE) ou se seria realizada nos Grupamentos de Apoio locais, sendo, portanto, consultado junto aos hospitais a quantidade de perfis “Emissor de Nota de Empenho” e “Setor de Pagamento da CONTRATANTE”.

7.8.12 Sendo assim, após a definição de centralização, o escopo dos perfis ficou da seguinte forma:

7.8.12.1 dois perfis “Órgão Central” atribuídos à DIRSA, que exercerá a governança macro da Farmácia Virtual (relatórios consolidados, auditoria de configuração e gestão de indicadores);

7.8.12.2 perfis de execução financeira (empenho, liquidação e pagamento) exclusivamente para o CAE, órgão que já centraliza a execução das despesas de materiais de saúde e medicamentos.

7.8.13 A consolidação dos quantitativos revelou um cenário heterogêneo, com hospitais de grande porte, com picos superiores a uma centena de acessos simultâneos, apoiados por várias farmácias satélites, enquanto unidades menores pediram apenas algumas licenças. Ainda assim, todos os números remontam a necessidades reais relacionadas ao porte assistencial, ao número de estoques locais e à intensidade de dispensação de medicamentos.

7.8.14 Somando-se os picos de acessos declarados por cada OSA, foram obtidos um total de 578 acessos simultâneos. Esse valor já contempla todos os perfis operacionais da Farmácia Virtual e reflete a fotografia mais conservadora possível, pois parte da premissa de que cada unidade atingirá seu pico exatamente no mesmo instante. Desconta-se a esses 578 acessos os 8 que compõem o pacote básico de assinatura (custo fixo onde já estão embutidas hospedagem SaaS, manutenção evolutiva, suporte e upgrades de segurança), totalizando 570 acessos simultâneos adicionais disponíveis em uma “reserva única”.

7.8.15 A opção pelo pool compartilhado, em vez de franquias isoladas por OSA, garante que licenças ociosas em um hospital possam ser imediatamente utilizadas por outro, evitando compras redundantes e reduzindo o custo total. Como o item de acessos simultâneos será cobrado sob demanda, a CONTRATADA enviará relatórios mensais detalhando o pico e a média de sessões concorrentes; esses dados servirão de base para faturamento e fiscalização.

7.8.16 Assim, o quantitativo de 570 acessos simultâneos deriva de:

7.8.16.1 Levantamento individualizado junto a cada hospital, que forneceu números aderentes à sua complexidade logística (centrais x satélites).

7.8.16.2 Reserva institucional de governança para a DIRSA (2 licenças) e de execução financeira para o CAE, evitando sobreposição de funções e reforçando a segregação de funções.

7.8.16.3 Política de risco zero para acesso ao sistema: prever o pico consolidado assegura que nenhuma OSA ficará sem acesso nos momentos de maior demanda, enquanto o modelo de pool impede desperdício estrutural. Soma-se a isso o fato de que só serão pagos os acessos simultâneos efetivamente utilizados mensalmente, visto que o item será sob demanda.

7.8.17 Os resultados consolidados, incluindo (i) a distribuição de perfis de acesso, (ii) a quantidade estimada de acessos simultâneos necessários para garantir a plena operação do sistema e (iii) o total de estruturas centrais e satélites, estão apresentados nas tabelas a seguir, que servem de base para o dimensionamento de licenças e da infraestrutura tecnológica do Projeto Farmácia Virtual.

Nº	TIPO DE PERFIL	DIRSA	CAE	HFAGH	CAH	HFABH	FASPHAMN	HABE	HARHAA	HACON	UHANTLA	QAFAD	ABR	DOAS	DOAR	PCGABE	CEMAU	IMAE	GSAU-BV	GSAU-PV	GSAU-AK	GSAU-FZ	GSAU-SV	GSAU-CG	GSAU-AN	GSAU-CC	GSAU-LS	GSAU-BQ	GSAU-SC	GSAU-SJ	GSAU-YS	GSAU-GW	GSAU-CT	GSAU-FL	GSAU-SM	TOTAL		
1	Órgão Central da FAB	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
2	Despesas da Contratante	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	58		
3	Fiscal Administrativo da Contratante (Divisão Administrativa)	0	0	2	2	3	2	4	4	5	4	2	2	2	1	2	2	3	3	2	4	4	1	2	2	5	1	1	2	3	1	6	2	2	2	86		
4	Usuário da Contratante da "Farmácia Central/Almoxarifado Central"	0	0	20	27	16	18	20	10	9	32	6	8	4	1	5	5	6	3	3	6	8	2	6	5	9	5	1	3	10	3	7	2	2	4	1	5	272
5	Emissor de Nota de Empenho (CAE)	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4		
6	Sector de Pagamento da Contratante (CAE)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
7	Sector de Conformidade da Contratante	0	2	9	2	2	4	4	10	6	7	2	3	2	1	0	8	4	1	3	2	4	1	2	2	3	2	1	3	3	1	7	2	2	4	1	2	112
8	Usuário da Contratante da "Farmácia Satélite/Almoxarifado descentralizado"	0	0	160	40	18	21	33	11	4	52	6	0	0	1	2	0	6	2	3	3	4	0	0	9	0	1	0	11	0	5	7	7	4	7	0	417	
9	Quantidade total de acessos simultâneos	2	5	128	40	22	65	28	23	13	88	10	9	2	2	4	6	14	2	4	5	20	3	7	6	10	5	2	10	10	3	16	7	7	4	11	5	578

7.9 QUANTITATIVOS E MEMÓRIA DE CÁLCULO - SENAPPEN

Item	Descrição	CATSER	Unidade de Medida	Quantidade Mensal	Quantidade Total (54 meses)
2	Licenciamento mediante Subscrição de <i>Software as a Service</i> - SaaS (Incluindo 08 acessos simultâneos)	26077	Serviço / Mensal	1	54
3	Acesso Adicional de Usuário Simultâneo	26077	Serviço / Mensal (sob demanda)	17	918

7.9.1 Memória de cálculo do Item 2 - Dada a estrutura organizacional da Secretaria, planeja-se a realização de contrato único, faturado com pagamento mensal, gerido de forma centralizada pela CGAP-DISPF, pelo período de duração de 54 (sessenta) meses, totalizando assim a necessidade de pagamento de 54 mensalidades pela prestação do serviço.

Quantidade de Contratos de Licenciamento SaaS (Incluindo 08 acessos simultâneos) - 01 x 54 meses.

Total do contrato = 54 mensalidades através de contrato único.

7.9.2 Memória de cálculo do Item 3 - Para a consolidação da demanda total para contratação de "Acessos Adicionais de Usuários Simultâneos" foi realizado o estudo da infraestrutura organizacional da DISPF/SENAPPEN, considerando os Perfis de Acesso necessários para efetiva operacionalização da solução SaaS, considerando a possível utilização em cada fase dos processos de aquisição. O supramencionado estudo concluiu que estima-se mensalmente a utilização simultânea por até 25 (vinte e cinco) usuários, dos quais devem ser descontados os 08 (oito) acessos já disponibilizados pela Licença no Item 2 da Contratação. Conclui-se assim a necessidade de contratação de 17 (dezesete) Acessos Adicionais de Usuários Simultâneos por mês.

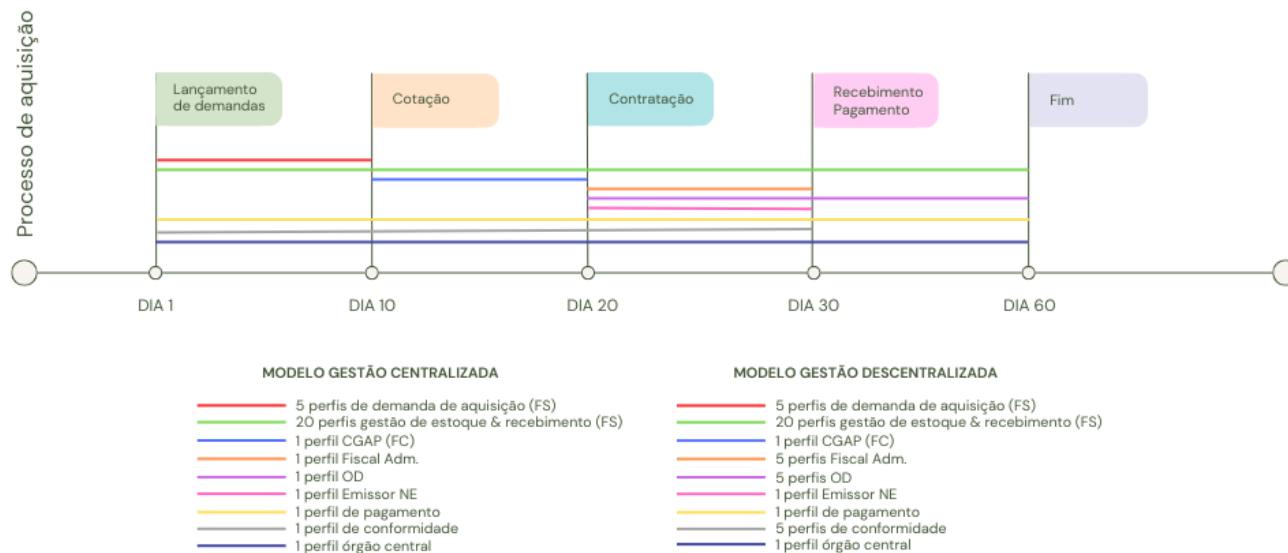
7.9.2.1 Quantidade de Acessos Adicionais de Usuários Simultâneos - 17 x 54 meses.

7.9.2.2 Total do contrato = 918 Acessos Adicionais Simultâneos.

7.9.3 Tendo em vista que todas as penitenciárias federais realizam os mesmos atendimentos em saúde para os custodiados e que estão sob a mesma estrutura hierárquica na Diretoria do Sistema Penitenciário Federal, os processos e fluxo a serem seguidos por essas unidades na solução tecnológica serão os mesmos, o que possibilitou a estimativa do mesmo número de perfis para todas elas de forma pareada.

7.9.4 Abaixo segue infográfico demonstrativo da previsão de acessos simultâneos demandados pela SENAPPEN, considerando que a operação da solução será realizada de forma padronizada pelas 5 penitenciárias federais, com atuações pontuais de atores da Sede do Órgão:

LINHA DO TEMPO DO USO DE PERFIS



7.9.5 O estabelecimento de perfis de acesso simultâneo permite o cadastramento de mais de um usuário no mesmo tipo de perfil, gerando gastos financeiros somente quanto aos perfis logados, com economia significativa do erário empregado para o funcionamento da solução.

7.10 CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

7.10.1 O cronograma físico-financeiro foi elaborado com base em estimativa de prazos e custos pela EPC, conforme Anexo VIII do TR, contemplando as etapas de execução e desembolso referentes à implementação e operacionalização da solução tecnológica da Farmácia Virtual. Esse cronograma reflete o progresso esperado ao longo da execução do contrato, distribuindo os desembolsos de acordo com as fases previstas para a implementação e operação da solução. No entanto, destaca-se que tal cronograma poderá ser ajustado ao longo da execução do contrato, conforme a evolução das atividades e eventuais necessidades de adequação, sempre em conformidade com os termos pactuados entre as partes, garantindo a transparência e a conformidade com os marcos nele estabelecidos.

7.10.2 Foram previstas, no referido cronograma, as fases 1 e 2 de implementação da solução, bem como os valores correspondentes às assinaturas até o final do contrato, que têm previsão de 60 meses.

7.10.3 Além disso, foram incluídos desembolsos adicionais, de natureza on demand, destinados à cobertura dos serviços de manutenção evolutiva da solução, os quais poderão ser acionados conforme a necessidade de ajustes, melhorias ou atualizações da tecnologia ao longo da vigência contratual.

7.11 DA VIGÊNCIA E SUAS FASES

7.11.1. A vigência do presente Contrato é de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de sua assinatura, sendo a sua execução dividida em duas fases distintas e sucessivas:

7.11.1.1. Fase 1 – Implantação e Parametrização:

a) Objeto: Corresponde à execução integral do **Item 1 – Implantação e Parametrização Inicial do Sistema (PVM)**, conforme as especificações do Anexo VII - Cronograma de Implementação.

b) Prazo: Esta fase terá a duração máxima de 6 (seis) meses, contados a partir da assinatura do Contrato.

c) Conclusão: A Fase 1 será considerada formalmente concluída na data de emissão do **Termo de Aceite Definitivo** pelo Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV), que atestará a entrega de uma versão 100% funcional da solução SaaS.

7.11.1.2. Fase 2 – Operação e Manutenção:

a) Objeto: Corresponde à prestação dos serviços contínuos dos **Itens 2 (Licenciamento mediante Subscrição de Software as a Service - SaaS) e 3 (Acesso Adicional de Usuário Simultâneo)**.

b) Início: A prestação dos serviços desta fase, bem como a sua medição para fins de pagamento mensal, terá início no dia subsequente à data de emissão do Termo de Aceite Definitivo da Fase 1.

c) Duração Assegurada: Fica assegurada à CONTRATANTE a prestação dos serviços da Fase 2 por um período de **54 (cinquenta e quatro) meses**, contados a partir do seu início.

7.12 PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.12.1. A vigência contratual será prorrogada, mediante Termo Aditivo, caso o prazo necessário para a conclusão da Fase 1, somado ao período de 54 (cinquenta e quatro) meses assegurado para a Fase 2, ultrapasse a vigência inicial de 60 (sessenta) meses.

7.12.2. A prorrogação de que trata o item anterior será limitada ao tempo estritamente necessário para garantir a execução completa dos 54 (cinquenta e quatro) meses da Fase 2 – Operação e Manutenção.

7.12.3. A prorrogação de prazo nos termos desta cláusula não implicará em custos adicionais relativos à Fase 1 (Implementação) e se aplicará unicamente para permitir a continuidade do faturamento mensal dos serviços previstos na Fase 2.

8. Análise comparativa de soluções

8.1 Conforme o Item 6, intitulado "Demais Requisitos Necessários e Suficientes à Escolha da Solução de TIC," deste Estudo Técnico Preliminar, as soluções foram analisadas de maneira preliminar com base nos modelos de prestação de serviços. A seguir, apresentaremos uma análise comparativa das soluções de TIC de forma mais abrangente.

8.2 REGISTRO DE MODELOS ENCONTRADOS:

8.2.1 Contratação de IaaS

8.2.1.1 IaaS (Infrastructure as a Service) é uma modalidade de computação em nuvem que oferece aos usuários acesso a recursos computacionais, como servidores, armazenamento e redes. Essa abordagem permite que os usuários aluguem esses recursos com base em um modelo de pagamento por uso, eliminando a necessidade de investimentos antecipados em hardware ou software. Os clientes de IaaS têm total controle sobre as máquinas virtuais, podendo instalar e configurar seus próprios softwares e aplicativos.

8.2.1.2 Motivo da Inviabilidade:

8.2.1.2.1 A adoção de uma solução IaaS para o sistema Farmácia Virtual é considerada inviável, conforme as necessidades de escalabilidade e as limitações identificadas neste Estudo Técnico Preliminar. A sustentação da solução ficaria comprometida.

8.2.1.2.2 Embora o IaaS ofereça a possibilidade de escalabilidade, o aumento de recursos, como servidores ou armazenamento, resulta em custos variáveis que podem ser imprevisíveis e desafiadores para gerenciar dentro do orçamento público. Em contraste, o SaaS (Software as a Service) proporciona escalabilidade com custos fixos e previsíveis, permitindo ajustes para acomodar o crescimento de usuários, fornecedores e unidades de saúde sem impactos financeiros significativos.

8.2.1.2.3 Outro ponto a ser considerado é a necessidade de capacitação técnica avançada. A gestão de uma infraestrutura IaaS requer conhecimentos especializados em administração de servidores, segurança cibernética e gerenciamento de aplicações. Atualmente, conforme os requisitos listados, os órgãos não dispõem de uma equipe capacitada para essas funções. Além disso, a capacitação demandaria tempo e recursos financeiros, enquanto o SaaS elimina essa necessidade, uma vez que o provedor é responsável pela gestão da infraestrutura e do software.

8.2.1.2.4 Por fim, é importante ressaltar que a contratação de uma solução IaaS abrange apenas a infraestrutura necessária, sendo necessário ainda desenvolver estudos para a aquisição dos softwares complementares.

8.2.2 Contratação de PaaS

8.2.2.1 O modelo de PaaS (Platform as a Service) é uma solução de computação em nuvem que permite à CONTRATANTE desenvolver, executar e gerenciar aplicativos web sem a preocupação com a infraestrutura subjacente. Este modelo oferece uma plataforma que facilita a construção e implementação de aplicativos de maneira rápida e eficiente.

8.2.2.2 Motivo da Inviabilidade:

8.2.2.2.1 A adoção de uma solução PaaS para o sistema Farmácia Virtual é considerada inviável devido ao elevado risco de dependência em relação ao desenvolvimento contínuo da solução. Isso implica na necessidade de uma equipe técnica experiente para manter o desenvolvimento e na exigência de capacitação técnica constante e avançada.

8.2.2.2.2 A Administração seria incumbida de manter e atualizar a aplicação ao longo do tempo, enfrentando desafios como a correção de bugs, a adaptação a novas tecnologias e a integração com sistemas futuros.

8.2.2.2.3 Ademais, os custos associados ao uso de recursos computacionais, como processamento, armazenamento e tráfego de dados, podem variar significativamente, o que complica a gestão orçamentária em um contexto público.

8.2.3 Contratação de SaaS

8.2.3.1 O modelo SaaS (Software as a Service) refere-se à entrega de software em que o provedor de computação em nuvem hospeda e gerencia o aplicativo, bem como sua infraestrutura, incluindo servidores e armazenamento. Este software é acessado pelos usuários via Internet, geralmente através de um navegador web. O contrato de prestação de serviços pode incluir uma variedade de recursos adicionais, como backups, suporte técnico e manutenção evolutiva, entre outros serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC).

8.2.3.2 O provedor de soluções SaaS é responsável por toda a infraestrutura necessária para a operação da aplicação, o que gera economias de escala e reduz custos relacionados a segurança, licenciamento e mão de obra. Essa especialização da empresa CONTRATADA garante segurança dos dados, disponibilidade constante e acesso a qualquer hora e de qualquer lugar, independentemente do sistema operacional utilizado, além de atualizações regulares.

8.2.3.3 Dadas essas características, o SaaS se destaca como uma excelente opção tecnológica para atender à demanda de contratação, oferecendo uma solução completa, com rápida implementação, custos acessíveis e previsíveis. Além disso, elimina a necessidade de gestão da infraestrutura, manutenção e formação de uma equipe técnica especializada por parte dos CONTRATANTES, assegurando agilidade e economia na solução tecnológica.

8.2.4 Capacitação de servidores de diferentes Órgãos para desenvolvimento da solução

8.2.4.1 Esta abordagem de contratação consiste no treinamento de servidores de diferentes órgãos públicos para o desenvolvimento interno do software "Farmácia Virtual".

8.2.4.2 Embora essa solução possa parecer atraente à primeira vista, a Administração Pública deve considerar cuidadosamente as desvantagens associadas a esse modelo. Entre elas, destacam-se o elevado investimento inicial em capacitação, o tempo prolongado necessário para o desenvolvimento e a necessidade de desviar profissionais de suas funções principais, conforme evidenciado neste Estudo Técnico Preliminar. No contexto do "Farmácia Virtual", esses fatores tornam o modelo pouco viável, especialmente considerando a complexidade técnica do projeto. Contudo, em cenários onde a autonomia e a capacitação interna são prioridades estratégicas, o treinamento de profissionais de diferentes órgãos públicos pode ser uma abordagem eficaz para atender aos objetivos da solução.

8.2.4.3 Motivo da Inviabilidade:

8.2.4.3.1 A escassez de recursos humanos especializados é um fator crítico a ser considerado. Os órgãos envolvidos não dispõem de um número suficiente de profissionais com expertise em desenvolvimento de software, nem na gestão de projetos de desenvolvimento computacional com complexidade semelhante à do "Farmácia Virtual", que exige integração, escalabilidade e conformidade com padrões governamentais, como ePING, eMAG e e-ARQ Brasil.

8.2.4.3.2 Além disso, outros riscos relacionados ao desvio de função devem ser mencionados. A remoção de profissionais das áreas de Defesa, Segurança Pública e Saúde para o desenvolvimento de software comprometeria não apenas as atividades essenciais desses órgãos, mas também o funcionamento das unidades de saúde, resultando em custos indiretos adicionais devido ao encaminhamento de pacientes para serviços credenciados.

8.2.4.3.3 Outro aspecto relevante é o cronograma e o tempo de execução associados a esse tipo de contratação. O desenvolvimento interno exigirá um cronograma extenso para capacitação, planejamento e execução, o que atrasará a implementação da solução e impactará diretamente nos custos do projeto. Adicionalmente, essa solução requer investimentos em treinamento e infraestrutura de TI, o que tornará a manutenção contínua do sistema complexa, resultando em novos contratos para sustentar a solução e aumentando ainda mais os custos da contratação.

8.2.5 Contratação de empresa especializada para desenvolvimento da solução (Fábrica de Software)

8.2.5.1 Esta abordagem propõe a contratação de uma empresa especializada, uma Fábrica de Software, para desenvolver uma solução personalizada, projetada especificamente para atender às necessidades do projeto "Farmácia Virtual".

8.2.5.2 Esse modelo permite que a Administração delegue o desenvolvimento a profissionais experientes, enquanto mantém o controle sobre as especificações do projeto. Em situações em que o Órgão prioriza o controle total sobre o sistema e possui acesso à expertise externa, a contratação de uma empresa especializada pode se revelar uma estratégia altamente vantajosa.

8.2.5.3 Motivos para a Inviabilidade:

8.2.5.3.1 No entanto, o desenvolvimento de um software sob medida acarreta custos significativos relacionados às análises de risco para o Órgão, gerenciamento, fiscalização de contratos e processos, além de testes e implementação. Essas despesas são incompatíveis com a necessidade de otimização dos recursos públicos, considerando a natureza da solução desejada.

8.2.5.3.2 Além disso, devido à rápida evolução tecnológica, esse modelo de contratação pode resultar em um risco de obsolescência precoce da solução, que se tornaria rapidamente desatualizada, exigindo investimentos contínuos em manutenção e atualização.

8.2.5.3.3 Outro aspecto a ser considerado é o tempo de implementação desse tipo de projeto, que tende a ser significativamente mais longo, podendo se estender por meses ou até anos, em comparação com outras modalidades de contratação. Diante da crescente necessidade de otimização e agilidade nas aquisições de materiais médico-hospitalares e medicamentos, isso inviabiliza o projeto.

8.2.5.3.4 Por fim, a complexidade de integração associada a esse tipo de contratação é relevante. Um sistema desenvolvido do zero pode enfrentar dificuldades para se integrar a outros sistemas governamentais, comprometendo a interoperabilidade exigida pelos Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico - ePING.

8.3 Tabela comparativa de soluções

Critério	SaaS (Software as a Service)	PaaS (Platform as a Service)	IaaS (Infrastructure as a Service)	Capacitar Servidores de Diferentes Órgãos para Desenvolver o Projeto	Contratar Empresa Especializada para Desenvolver o Projeto
Definição	Solução pronta e acessível via internet, incluindo software e infraestrutura.	Plataforma para desenvolver e gerenciar aplicativos sem gerenciar a infraestrutura.	Infraestrutura virtualizada (servidores, armazenamento e rede) sem software pré-instalado.	Desenvolvimento interno do sistema por servidores públicos capacitados de diferentes órgãos.	Desenvolvimento do sistema por uma empresa especializada contratada para criar uma solução sob medida.
Custos	Modelo de assinatura com custos previsíveis e acessíveis.	Moderado, mas envolve custos de desenvolvimento e suporte técnico.	Custos iniciais altos para configurar e gerenciar a infraestrutura.	Alto custo inicial com capacitação, infraestrutura de TI e manutenção contínua, mas sem custos de licenciamento a longo prazo.	Alto custo inicial para desenvolvimento, testes e implantação, com possíveis custos de manutenção dependendo do contrato.
Manutenção	Contratada gerencia tudo: atualizações, backups e segurança.	Usuário é responsável por gerenciar e atualizar os aplicativos.	O Órgão gerencia tudo, incluindo manutenção da infraestrutura.	Órgão responsável por toda manutenção, exigindo equipe técnica dedicada e atualizações contínuas.	Empresa pode oferecer manutenção e suporte pós-desenvolvimento, dependendo do contrato, ou o Órgão assume a responsabilidade.
Flexibilidade	Limitada à funcionalidade do software contratado, mas cobre necessidades comuns.	Alta para personalização, mas mais complexa de implementar.	Máxima, mas exige equipe técnica e tempo para configuração.	Alta, com total controle sobre funcionalidades, mas limitada pela expertise dos servidores.	Alta, com solução sob medida, mas dependente das especificações contratuais e capacidade da empresa.
Escalabilidade	Escala conforme o crescimento do projeto, baseado no plano contratado.	Alta, mas depende do esforço de configuração e desenvolvimento do Órgão.	Totalmente ajustável, mas demanda expertise técnica.	Escalável, mas limitada por recursos humanos e infraestrutura do Órgão.	Escalável, mas depende da arquitetura inicial e ajustes contratuais com a empresa.
Velocidade de Implantação	Implantação imediata, ideal para projetos com prazos curtos.	Moderada, pois exige desenvolvimento e testes.	Mais lenta devido à configuração inicial e instalação de sistemas.	Muito lenta, devido à necessidade de capacitação extensiva e desenvolvimento do zero.	Moderada a lenta, dependendo da complexidade do projeto e da agilidade da empresa contratada.
Integração	Soluções SaaS modernas oferecem integração com plataformas populares.	Oferece boa integração, mas requer personalização e desenvolvimento.	Integração é flexível, mas demanda tempo e esforço técnico.	Integração possível, mas depende da expertise dos servidores para atender padrões como ePING.	Integração flexível, mas requer definição clara de requisitos para garantir conformidade com padrões governamentais.
Recursos Pré-Built	Inclui funcionalidades padrão como gestão de estoque, relatórios e suporte técnico.	Requer desenvolvimento para criar funcionalidades específicas.	O Órgão precisa configurar e desenvolver tudo do zero.	Nenhum recurso pré-construído; tudo deve ser desenvolvido internamente.	Recursos desenvolvidos sob medida, mas dependem do escopo definido no contrato com a empresa.

8.4 Conclusão

8.4.1 IaaS, PaaS e SaaS são serviços de computação em nuvem que oferecem uma alternativa às soluções de TI on-premise, onde infraestrutura, dados, aplicativos e software são operados em servidores de rede de maneira remota. Esses modelos de serviço em nuvem proporcionam diferentes níveis de controle e gestão.

8.4.2 Cada modelo atende a necessidades organizacionais distintas. O IaaS é ideal para projetos que requerem controle sobre a infraestrutura, como ambientes de teste ou sistemas legados que necessitam de configurações específicas. O PaaS beneficia equipes de desenvolvimento ao fornecer ferramentas prontas para a criação de aplicações personalizadas, o que reduz o tempo de desenvolvimento. O SaaS, por sua vez, se destaca por sua capacidade de atender a requisitos de rapidez, economicidade e conformidade, oferecendo a escalabilidade necessária para acomodar o crescimento de usuários e fornecedores. Além disso, apresenta capacidade de integração com tecnologias emergentes, como IoT e monitoramentos em tempo real, assegurando atualizações automáticas que mantêm o sistema alinhado às regulamentações e melhores práticas tecnológicas. Isso garante eficiência e sustentabilidade a longo prazo, minimizando a complexidade técnica, reduzindo a carga operacional e permitindo que a Administração Pública concentre esforços em suas funções principais e finalísticas.

8.4.3 A IN SEGES Nº 58/2022 oferece um arcabouço robusto para avaliar a viabilidade da contratação de uma empresa especializada para desenvolver o sistema Farmácia Virtual sob medida. Embora essa alternativa apresente benefícios como personalização, expertise técnica, conformidade regulatória e propriedade do sistema, também implica diversos desafios, como um investimento inicial significativo,

cronograma prolongado, risco de obsolescência prematura, complexidade na gestão contratual e dependência inicial da CONTRATADA. Esses fatores tornam essa opção menos vantajosa sob os critérios de viabilidade técnica, socioeconômica e ambiental exigidos pela normativa.

8.4.4 Portanto, no contexto do projeto “Farmácia Virtual”, a contratação por meio do modelo SaaS (Software as a Service) destaca-se como a única solução viável, considerando os requisitos e objetivos a serem alcançados com eficiência, conformidade regulatória e flexibilidade tecnológica, superando assim as demais soluções analisadas.

9. Registro de soluções consideradas inviáveis

9.1 Conforme o Item 8. ANÁLISE COMPARATIVA DE SOLUÇÕES, deste Estudo Técnico Preliminar, foram caracterizadas como **inviáveis** as soluções abaixo relacionadas:

9.1.1 - **Contratação de IaaS** - Solução considerada inviável conforme especificado no item 8.2.1.2.

9.1.2 - **Contratação de PaaS** - Solução considerada inviável conforme especificado no item 8.2.2.2.

9.1.3 - **Capacitar servidores de diferentes Órgãos para desenvolver o projeto** - Solução considerada inviável conforme especificado no item 8.2.4.3.

9.1.4 - **Contratar empresa especializada para desenvolver o projeto (Fábrica de Software)** - Solução considerada inviável conforme especificado no item 8.2.5.3.

10. Descrição da solução de TIC a ser contratada

10.1 A solução tecnológica a ser contratada para o projeto Farmácia Virtual será ofertada no modelo de computação em nuvem *Software como Serviço (SaaS)*, por se tratar da alternativa que melhor atende aos critérios de eficácia, efetividade, eficiência e viabilidade econômica, conforme estabelecido pela IN nº 94/2022 do SGD/ME. O SaaS se apresenta como serviço contínuo e escalável, permitindo a implantação gradual por meio de subscrições mensais, de acordo com o cronograma definido pelo órgão e as demandas efetivamente realizadas.

10.2 A contratação no formato SaaS elimina a necessidade de gestão direta de infraestrutura tecnológica pelo órgão, já que o software será acessado via navegador e hospedado remotamente, incluindo em sua oferta funcionalidades de manutenção, suporte, segurança e atualizações automáticas. Dessa forma, o serviço mantém disponibilidade integral (24/7), essencial para garantir a continuidade das atividades ligadas à saúde pública.

10.3 A remuneração será realizada com base nas subscrições efetivamente entregues, em atendimento ao disposto no art. 32 da IN SGD/ME nº 94/2022, vinculando o pagamento às ordens de serviço formalizadas com indicação precisa da solução contratada e da quantidade de licenças demandadas. O modelo de preço fixo mensal assegura previsibilidade orçamentária para o órgão contratante e estabilidade financeira ao fornecedor, facilitando o planejamento e a gestão contratual.

10.4 Adicionalmente, a solução SaaS está em conformidade com os padrões e diretrizes técnicas exigidas pelo governo federal, como os modelos e políticas de interoperabilidade, acessibilidade, segurança digital e design de sistemas informatizados, conforme previsto na Portaria STI/MP nº 46/2016 e demais atualizações.

10.5 Dessa forma, o modelo SaaS representa a alternativa tecnicamente adequada, juridicamente compatível e economicamente viável para atender à demanda do projeto Farmácia Virtual.

10.6 Diante do levantamento das alternativas de mercado, das necessidades similares em outros órgãos e das exigências regulatórias, conclui-se que o modelo SaaS (Software como Serviço) é a solução tecnológica mais adequada para o projeto Farmácia Virtual. A modalidade garante escalabilidade, continuidade do serviço, segurança, conformidade técnica e gestão simplificada. Com cobrança baseada em subscrições mensais por volume efetivamente utilizado e implantação gradual via ordens de serviço, o SaaS representa a alternativa mais eficaz, eficiente e economicamente viável para atender às necessidades do projeto, conforme definido na IN nº 94/2022, refletindo fielmente os objetivos descritos neste Estudo Técnico Preliminar.

10.7 O Exército Brasileiro será definido como responsável pela implantação e padronização inicial da solução tecnológica, de acordo com o cronograma de implantação estabelecido no Estudo Técnico Preliminar, constante do Anexo VII do TR.

10.8 O Exército Brasileiro, a Força Aérea Brasileira e o Ministério da Justiça e Segurança Pública estabelecerão os membros do Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV).

10.9 O Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV) será a única responsável por gerar demanda junto ao contratante no que se refere a ajustes na solução tecnológica.

10.10 Demais unidades gestoras contratantes ficam proibidas de gerar demanda de ajuste na solução tecnológica diretamente junto ao contratante. Esse procedimento deverá ser realizado por intermédio do Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV).

11. Levantamento de soluções

11.1 O principal objetivo do ETP é proporcionar a escolha da melhor solução possível em termos de eficácia, efetividade e eficiência, além de economicamente viável, atendendo adequadamente às necessidades de negócio que motivaram a demanda.

11.2 Conforme inciso II do art. 11 da IN. 94/2022 SGD/ME, deve-se realizar levantamento das soluções disponíveis que possam atender às necessidades da contratação, considerando as possibilidades descritas abaixo:

Item	Descrição
11.3	Necessidades similares em outros órgãos ou entidades da Administração Pública e as soluções adotadas.
11.4	As alternativas do mercado.
11.5	A existência de softwares disponíveis conforme descrito na Portaria STI/MP nº 46, de 28 de setembro de 2016, e suas atualizações.
11.6	As políticas, os modelos e os padrões de governo, a exemplo dos Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico - ePing, Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico - eMag, Padrões Web em Governo Eletrônico - ePwg, padrões de de governo, Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil e Modelo Design System de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos - e-ARQ Brasil, quando aplicáveis.
11.7	As necessidades de adequação do ambiente do órgão ou entidade para viabilizar a execução contratual (exemplo: mobiliário, instalação elétrica, espaço adequado para prestação do serviço, etc).
11.8	Os diferentes modelos de prestação do serviço.
11.9	Os diferentes tipos de soluções em termos de especificação, composição ou características dos bens e serviços integrantes.
11.10	A possibilidade de aquisição na forma de bens ou contratação como serviço.
11.10	A ampliação ou substituição da solução implantada.
11.12	As diferentes métricas de prestação do serviço e de pagamento.

11.3 NECESSIDADES SIMILARES EM OUTROS ÓRGÃOS OU ENTIDADES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E AS SOLUÇÕES ADOTADAS

11.3.1 Quanto às opções de aquisições de materiais médico-hospitalares, odontológicos e medicamentos,, verificou-se as seguintes soluções comumente adotadas pelos órgãos:

Solução	Descrição
---------	-----------

Licitação	Realização de licitações para aquisição de materiais médico-hospitalares, odontológicos e medicamentos utilizando plataforma já existentes no mercado, como Compras.gov, Licitações-e (BB), eLicitação.
Outsourcing em Farmácia	Contratação de empresa para gerenciar aquisições de saúde por meio de um sistema próprio, incluindo credenciamento de fornecedores. A exemplo das prefeituras de Marília – SP, Amargosa – BA, Crixas – TO, Branco do Ivaí – PR, São Joaquim de Bicas – MG, Valença – BA, Araguaína – TO, Rio Bom – PR, Caxias do Tocantins – TO
Contratação de Operadores Logísticos	Hospital Sírio Libanês de Brasília e de São Paulo

11.4 ALTERNATIVAS DE MERCADO

11.4.1 Os estudos técnicos preliminares relacionados às compras do setor público devem observar como o mercado do produto em questão se comporta e como ocorre a distribuição entre as empresas que comercializam esse produto. Isso é crucial porque, além da qualidade do serviço ou do tipo de produto adquirido, ao empregar o poder econômico do Estado para garantir melhores condições de aquisição, é necessário assegurar que o ambiente de negócios permaneça estável e mantenha o mesmo nível de concorrência que existia antes da intervenção da compra centralizada. Portanto, é fundamental analisar o grau de concentração do mercado do produto em questão e dos insumos necessários, visando uma atuação estratégica responsável, onde ações são implementadas na modelagem do processo de compras para preservar a concorrência no setor.

11.4.2 Para identificar as possíveis soluções disponíveis no mercado que atendam aos requisitos de contratação, diversas reuniões foram realizadas com empresas especializadas em preços, sistemas de gerenciamento em saúde, farmacêuticas, além de visitas a uma instituição privada reconhecida no país, ao Município de Marília-SP, coleta de dados e *brainstorming* com profissionais de diferentes áreas. As informações obtidas nesse processo de levantamento de mercado estão documentadas em relatórios no SEI e serão apresentadas de forma resumida a seguir. Com base nessas informações, foi realizada uma análise da Matriz SWOT e da Matriz de Risco para determinar a melhor alternativa a ser adotada para o projeto "Farmácia Virtual".

11.4.3 A equipe de planejamento da contratação começou analisando contratações públicas realizadas por outros órgãos que pudessem atender aos requisitos necessários para resolver o problema. A primeira contratação pública estudada foi o "Almoxarifado Virtual", uma iniciativa do Ministério da Gestão e Inovação (MGI)/Central de Compras da Secretaria de Gestão, que trouxe economia e eficiência à Administração Pública Federal (APF) por meio de serviços contínuos de outsourcing para a operação de um almoxarifado virtual in company, sendo uma ferramenta bem avaliada pelos usuários. No entanto, esse formato de inovação em compras públicas não poderia ser aplicado ao projeto Farmácia Virtual devido à grande variedade de itens a serem licitados (mais de 5.000 itens) necessários ao funcionamento das 63 Organizações Militares de Saúde (OMS). Esse modelo exigiria equipes especializadas para a realização de pregões, que precisariam ser retiradas das OMS, já que o Exército Brasileiro não possui uma estrutura centralizada para aquisições na área da saúde. Além disso, o tempo necessário para a execução do processo seria tão longo que inviabilizaria a ausência prolongada dos profissionais de saúde, pois a falta deles nas unidades reduz o atendimento aos pacientes, que precisariam ser encaminhados para organizações e profissionais credenciados, aumentando os gastos da administração pública.

11.4.4 Continuando a busca por outras contratações públicas que atendesse aos requisitos estabelecidos para o projeto "Farmácia Virtual", a equipe de planejamento constatou que a "quarteirização" se apresentou como uma solução em ascensão junto à administração pública, inclusive para a aquisição de materiais médico-hospitalares, odontológicos e medicamentos. Voltada para a área da saúde, a quarteirização é chamada de "Outsourcing em Farmácia", envolvendo a contratação de uma empresa para gerenciar as aquisições em saúde, através de um sistema próprio, onde o "Gestor de Operações" tem total controle sobre todas as fases do processo, como credenciamento de fornecedores, definição de taxas e critérios de aceitação de fornecedores cadastrados, e critérios para quais fornecedores receberão os pedidos de cotação. Cidades como Amargosa – BA, Crixás – TO, Branco do Ivaí – PR, São Joaquim de Bicas – MG, Valença – BA, Araguaína – TO, Rio Bom – PR, Caxias do Tocantins – TO, além de Marília – SP, começaram a adquirir seus insumos de saúde por meio desse formato de contratação. É importante ressaltar que apenas uma empresa (MEDME GESTÃO LTDA - CNPJ: 43.200.472/0001-09) é responsável por esse tipo de operação em todos os municípios mencionados. Esta empresa foi contatada para agendar reuniões a fim de entender melhor a solução.

11.4.5 Após as reuniões com a empresa mencionada e visando compreender melhor o funcionamento da ferramenta adotada por essas cidades, foi realizada uma visita à Prefeitura Municipal de Marília – SP e sua Secretaria de Saúde – escolhida por apresentar um maior volume financeiro nas operações. Durante a visita, foi possível observar o funcionamento da ferramenta como um todo, desde a utilização do sistema para realizar os pedidos, passando pelo recebimento das propostas dos fornecedores cadastrados até o efetivo recebimento dos itens. Assim, constatou-se uma melhora no processo de aquisição de materiais de saúde, maior agilidade na entrega dos itens, além de redução de custos e aumento da qualidade dos produtos recebidos. No entanto, foi notada a dificuldade por parte da administração municipal em determinar a vantajosidade dos preços dos materiais adquiridos, mesmo com a redução de custos, uma vez que não existe um parâmetro pré-estabelecido de preços no sistema; além disso, também foi percebida uma ausência de total transparência nas operações realizadas, já que o sistema é parametrizado e controlado pelo "Gestor de Operações".

11.4.6 Outro ponto importante levantado nos contratos de "Outsourcing em Farmácia" já em execução, que merece destaque neste Estudo Técnico Preliminar, é a existência de uma taxa administrativa. De acordo com os contratos analisados, essa taxa refere-se ao valor cobrado pela empresa contratada para o gerenciamento dos serviços, incluindo a utilização do sistema disponibilizado pela empresa. A tabela a seguir representa as taxas administrativas pagas pelas prefeituras para a execução de seus contratos de "Outsourcing em Farmácia".

Tabela 1: Taxa administrativa - "Contratos de Outsourcing de Farmácia"

ÓRGÃO	EDITAL	EMPRESA VENCEDORA	TAXA CONTRATADA
P. M. DE AMARGOSA - BA	< TX ADM PODENDO SER ≤ 0	CARLETO GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA	1% (UM POR CENTO)
P. M. DE CRIXAS – TO	< TX ADM DEVENDO SER ≤ 3%	CARLETO GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA	3% (TRÊS POR CENTO)
P. M. DO RIO BRANCO DO IVAÍ - PR	< TX ADM DEVENDO SER ≤ 3,43%	CARLETO GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA	3% (TRÊS POR CENTO)
P. M. DE S. JOAQUIM DE BICAS - MG	< TX ADM PODENDO SER ≤ 0	MUND MED GESTÃO LTDA	1% (UM POR CENTO)
P. M. DE VALENÇA - BA	< TX ADM	CARLETO GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA	0,01% (ZERO VÍRGULA ZERO UM POR CENTO)
P. M. DE ARAGUAÍNA – TO	< TX ADM DEVENDO SER ≤ 3%	CARLETO GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA*	2% (DOIS POR CENTO)
P. M. DE MARÍLIA – SP	< TX ADM DEVENDO SER ≤ 2,68%	MEDME GESTÃO LTDA*	1,5% (UM VÍRGULA CINCO POR CENTO)
P. M. DE RIO BOM – PR	< TX ADM DEVENDO SER ≤ 1%	MEDME GESTÃO LTDA	1% (UM POR CENTO)
P. M. DE CAXIAS DO TOCANTINS - TO	< TX ADM DEVENDO SER ≤ 3%	CARLETO GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA	3% (TRÊS POR CENTO)

* CARLETO GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA* e MEDME GESTÃO LTDA* possuem os mesmos sócios.

11.4.7 A partir da visita ao município de Marília e considerando que existe apenas uma empresa executante deste modelo no mercado, a equipe de planejamento da contratação fez uma visita ao HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS DE BRASÍLIA (CNPJ 61.590.410/0006-39). O objetivo foi entender como funciona a logística de materiais médico-hospitalares e medicamentos nessa respeitável instituição.

11.4.7.1 Durante a visita, constatou-se que as aquisições são feitas em São Paulo, utilizando um sistema que conta com milhares de fornecedores credenciados (BIONEXO S.A. - CNPJ: 04.069.709/0001-02).

11.4.7.2 Os materiais adquiridos são entregues a Operadores Logísticos parceiros, responsáveis pelo armazenamento, gestão e distribuição dos itens aos Hospitais Sírio Libanês em Brasília e São Paulo.

11.4.7.3 Algumas compras ocorrem através de grandes acordos comerciais, enquanto medicamentos oncológicos de alto custo são adquiridos por meio de consignação.

11.4.8 O responsável logístico destacou que essa sistemática de aquisições tem funcionado de maneira eficiente, mas ressaltou que a falta de um sistema específico voltado para logística e gestão de materiais tem dificultado as operações internas.

11.4.9 Com base nessa visita, a equipe de planejamento da contratação entrou em contato com a BIONEXO S.A. - CNPJ: 04.069.709/0001-02 para verificar se o sistema utilizado pelo HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS DE BRASÍLIA poderia ser adaptado ao serviço público. Foi verificado que o sistema da BIONEXO possui características que poderiam otimizar os processos de compras públicas de itens de saúde,

considerando o grande número de fornecedores cadastrados e as facilidades para cotação e emissão de ordens de compra. Contudo, sua utilização por instituições públicas de saúde exigiria ajustes específicos para atender à legislação vigente de compras públicas. Além disso, embora a BIONEXO ofereça uma ferramenta para auxiliar na quantificação das aquisições, seu sistema não possui funcionalidades voltadas para a gestão de estoque.

11.4.10 Paralelamente ao encontro com a BIONEXO, a equipe também se reuniu com a SimTax Treinamentos e Tecnologia da Informação LTDA – CNPJ: 20.816.659/0001-28, uma empresa especializada em preços e tributos de medicamentos, para compreender como funciona o mercado desses produtos.

11.4.11.1 A reunião elucidou a formação dos preços de medicamentos, o estabelecimento do teto máximo e os reajustes de preços pela CMED, além das flutuações mensais que ocorrem, principalmente, devido a descontos oferecidos pela indústria farmacêutica e o lançamento de novos produtos.

11.4.11.2 Existem publicações, como a ABC Farma e Guia da Farmácia, que atualizam mensalmente os preços dos medicamentos, mantendo o consumidor informado sobre os preços oficiais e descontos aplicados.

11.4.11 A SimTax também apresentou dois gráficos que mostram a variação de preços de medicamentos ao longo de 12 meses, tanto para mais quanto para menos. Esses gráficos, que podem ser acessados no endereço: <https://simtax.com.br/o-que-e-cmed-entenda-as-regras-de-precos-medicamentos/>, ilustram as flutuações de preços no mercado.

Imagem 1: Número de itens com aumento nos preços no período de 12 meses.

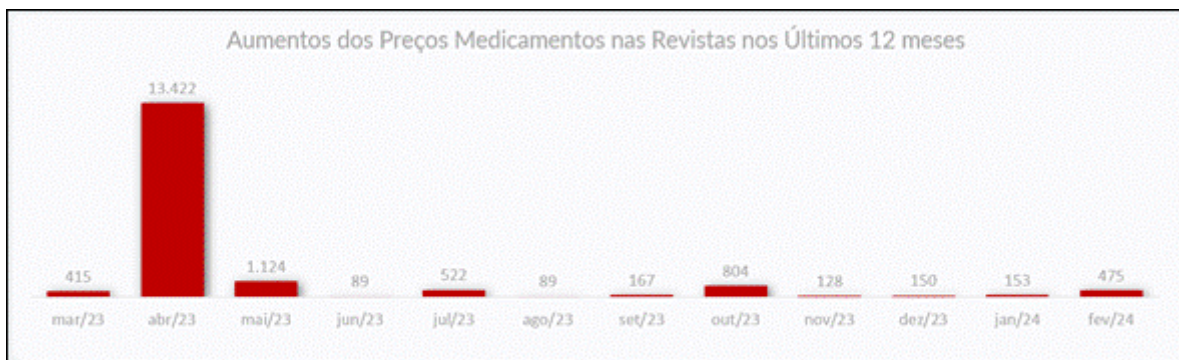
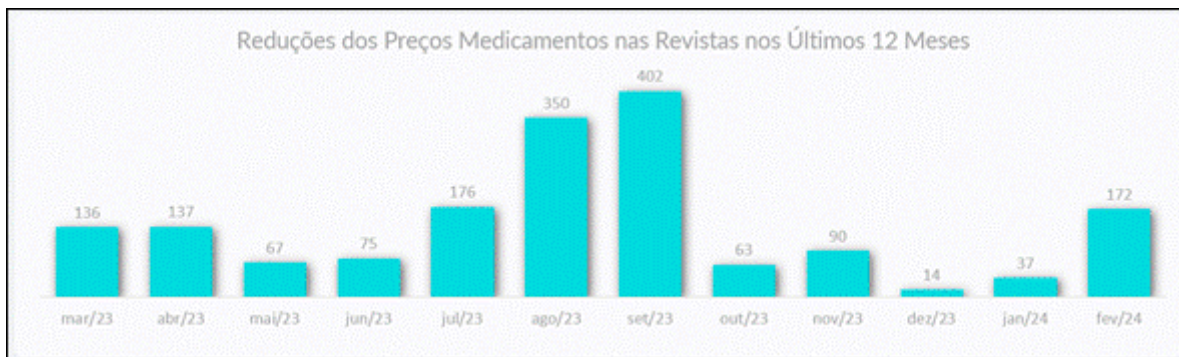


Imagem 2: Número de itens com redução nos preços no período de 12 meses.



11.4.12 A partir da análise dos gráficos apresentados, observou-se que, ao longo de 12 meses, os preços dos medicamentos variam de forma significativa, o que pode estar contribuindo para a ineficiência dos processos de compras públicas desses materiais. Com base nessa constatação, e considerando as reuniões e visitas realizadas anteriormente, além da legislação vigente, a equipe de planejamento da contratação identificou que a solução para o problema poderia residir no credenciamento de fornecedores, conforme o Inciso III do artigo 79 da Lei 14.133/2021, utilizando uma ferramenta tecnológica para isso. O mencionado inciso prevê a possibilidade de credenciamento em casos de mercado volátil, como é o caso dos medicamentos, que se refere especificamente à questão do preço, ou seja, “caso em que a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabiliza a seleção de agente por meio de processo de licitação.”

11.4.13 Diante do cenário atual, foi iniciada uma pesquisa sobre grandes players do mercado para confirmar a presença de ferramentas tecnológicas com funcionalidades que otimizem as aquisições de itens de saúde, similar ao sistema da BIONEXO, que realiza a gestão de estoques e atende à legislação vigente. Foram contatados os três principais players do mercado de soluções tecnológicas:

- ORACLE DO BRASIL SISTEMAS LTDA - CNPJ: 59.456.277/0001-76
- TOTVS S.A. - CNPJ: 53.113.791/0001-22
- BIONEXO S.A. - CNPJ: 04.069.709/0001-02
- SAP BRASIL LTDA - CNPJ: 74.544.297/0004-35

Observação: Apenas com a SAP BRASIL LTDA não foi possível agendar reuniões, apesar das várias tentativas.

11.4.14 Através das reuniões realizadas com essas empresas, constatou-se que é viável a contratação de uma ferramenta tecnológica "de prateleira" que atenda às premissas do projeto. Contudo, ainda resta saber se o credenciamento desejado pode ser feito pela administração diretamente ou se será necessário contratar um "Gestor de Operações" para a captação de empresas no mercado e outras tarefas relacionadas à aquisição de materiais, semelhante aos contratos de "Outsourcing em Farmácia" já existentes, mas com sistema contratado separadamente pela administração.

11.4.15 Para investigar a presença de empresas que pudessem atuar como "Gestor de Operações", foram realizadas reuniões com especialistas em logística de materiais de saúde, empresas do setor de *procurement* e uma empresa na área de *sourcing*:

- BRC LOG - CNPJ: 04.986.398/0001-38
- MUNDIAL LOGISTICS - CNPJ: 05.075.152/0001-77
- SIMASLOG - CNPJ: 13.360.985/0001-08
- LEVEL GROUP - CNPJ: 46.799.597/0001-87
- SMARTKETS - CNPJ: 21.003.099/0001-55

11.4.16 Após as reuniões, verificou-se que, de modo geral, as empresas especializadas em logística operam em um formato diferente dos requisitos estabelecidos para a solução. Elas possuem grandes centros de armazenamento e são responsáveis por receber, armazenar e gerir o inventário das empresas contratantes. Por outro lado, as empresas de *procurement* e *sourcing*, como LEVEL GROUP e SMARTKETS, realizam atividades que se alinham à função de um "Gestor de Operações", como captação de fornecedores, auxílio na gestão contratual e otimização dos processos de aquisição.

11.4.17 Diante dos resultados das últimas reuniões, a equipe de planejamento decidiu realizar novos contatos com os grandes players do mercado de soluções tecnológicas para verificar se seus sistemas poderiam auxiliar nas atividades que seriam atribuídas ao "Gestor de Operações", como gestão de contratos e otimização de processos. A presença dessas funcionalidades poderia eliminar a necessidade de contratar uma empresa para atuar como "Gestor de Operações". Assim, a equipe de planejamento se reuniu novamente com ORACLE DO BRASIL SISTEMAS LTDA e TOTVS S.A., constatando que ambos os sistemas podem apoiar o processo de credenciamento e gestão de contratos, melhorando a eficiência dos agentes da administração e permitindo o credenciamento e gestão de contratos de diversas empresas. Além disso, esses sistemas podem ser totalmente configurados para atender à legislação vigente.

11.4.18 Com as informações obtidas nas últimas reuniões, a equipe de planejamento decidiu consultar grandes empresas do mercado farmacêutico para verificar se considerariam viável o processo de credenciamento como solução a ser adotada. As empresas contatadas foram:

- LABORATÓRIO BLAU – SP (CNPJ: 58.430.828/0001-60)
- LABORATÓRIO EUROFARMA (CNPJ: 61.190.096/0001-92)
- LABORATÓRIO UNIÃO QUÍMICA (CNPJ: 60.665.981/0009-75)
- LABORATÓRIO EMS (CNPJ: 57.507.378/0001-01)
- LABORATÓRIO ACHÉ (CNPJ: 60.659.463/0001-91)

11.4.19 Todas as empresas consultadas, exceto o LABORATÓRIO EMS (com o qual não foi possível agendar reunião), afirmaram interesse em se credenciar diretamente com a administração pública, caso essa seja a solução adotada para o projeto.

11.4.20 Diante do exposto, a equipe de planejamento da contratação finalizou o benchmarking e identificou três possibilidades entre as soluções disponíveis no mercado:

- a. *Outsourcing* em farmácia
- b. Sistema para otimização de aquisições com credenciamento próprio
- c. Sistema para otimização de aquisições e "Gestor de Operações"

11.4.21 No caso da solução que envolve a contratação de uma empresa para atuar como "Gestor de Operações", a equipe levantou a possibilidade de o sistema ser operado por mais de um "Gestor de Operações" – ou seja, mais de uma empresa contratada para essa função.

- a. Sistema operado por apenas um "Gestor de Operações"
- b. Sistema operado por mais de um "Gestor de Operações"

11.4.22 Com todas essas informações, a equipe de planejamento da contratação decidiu empregar a **análise da matriz SWOT** e o **mapa de risco** para orientar a escolha da solução mais viável e vantajosa para a administração pública.

11.4.23 ANÁLISE DA MATRIZ SWOT

a. GESTOR COM SISTEMA PRÓPRIO – CREDENCIAMENTO DO GESTOR

GESTOR DE OPERAÇÕES COM SISTEMA PRÓPRIO			
FORÇAS	FRAQUEZAS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Menos contratos a serem geridos.	Fornecimento de dados internos pelo EB (CPF; PREC-CP) para possibilitar dispensação individualizada.	Integração do sistema do gestor com sistemas EB.	As contratações neste formato são em municípios pequenos - não existe em âmbito nacional.
Licitação única.	Custo do gestor (com o custo do sistema embutido no valor).	Já existem contratações públicas neste formato (não na mesma magnitude).	Inexistência ou dificuldade de auditoria no sistema.
Livre negociação com credenciados (valores e prazos de entrega).	Risco de dependência (em caso de problemas com o Op Log, o EB teria que realizar nova licitação para contratação de novo gestor).	Implantação mais rápida, gestor familiarizado com o sistema.	Menor transparência em relação aos critérios para envio de orçamentos para credenciados.
Credenciamento amplo.	Dificuldade na aplicação de sanções administrativas, gestor sai leva sistema, credenciados e operação.	Rede credenciada já existente.	Relação de credenciados associada ao sistema do gestor.
O sistema facilita o controle de estoque.	Acesso do gestor a dados de estoques internos do EB.	Criação de setor específico para o Farmácia Virtual, com diminuição do efetivo envolvido, diminuindo os desvios de função.	Alto risco em caso de inexecução contratual - pode ocorrer a paralisação de todo o sistema, levando prejuízo às 63 OMS.
Diminuição de problemas relacionados a desabastecimento ou déficit de estoque.			Desenvolvimento de personalizações do sistema pode gerar alto custo para gestor, com posterior repasse ao EB.
Inovação tecnológica no sistema de obtenção, dispensação de medicamentos/materiais e cobrança destes junto ao usuário.			Pouca ou nenhuma participação do EB em fases do processo e nos acessos à base de dados do sistema.
Maior garantia à saúde com o fornecimento mais rápido e preços dos medicamentos solicitados, inclusive em casos de urgência.			Necessidade de planejamento de entregas em situações calamitosas - dependência do gestor.
			Incerteza sobre o credenciamento irrestrito.
			Possibilidade de acesso por parte do gestor às cotações, que devem ser sigilosas.
			Em caso de problemas com o gestor e havendo a necessidade de nova licitação para contratação de outro, haverá a necessidade de nova implantação de novo sistema em todas as 63 OMS.
			Atualmente, há apenas uma empresa atuando no mercado neste formato.

b. ADMINISTRAÇÃO OPERANDO SISTEMA ADQUIRIDO – CREDENCIAMENTO PRÓPRIO

AQUISIÇÃO DE SISTEMA PELO EB COM CREDENCIAMENTO PRÓPRIO E OPERAÇÃO INTERNA			
FORÇAS	FRAQUEZAS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Sem custo com gestor de operações.	Maior número de contratos a serem fiscalizados.	Controle logístico regionalizado.	Deve ser dada maior atenção às questões logísticas, que são diferenciadas em cada RM.
Sem risco de dependência.	Menor poder de negociação direta com credenciados (utilização apenas das cotações adquiridas).	Acesso aos grandes laboratórios, melhores preços.	
Custo apenas da aquisição do sistema.	Rotatividade de pessoal (transferências e baixas).	Criação de setor específico para o Farmácia Virtual, com diminuição do efetivo envolvido, diminuindo os desvios de função.	
Total gerência no credenciamento, sendo amplo e irrestrito, a nível nacional.	Custo do sistema.	Criação de estágio de capacitação de militares para operar o sistema, podendo ser online (EAD) e sendo único para todo o EB.	
Monomia garantida na obtenção, com igualdade de oportunidades para todos os credenciados.			
Domínio total das operações.			
Acompanhamento de tendência de mercado.			
Segurança dos produtos (O sistema facilita o controle de estoque > implantação acertiva do nr de lotes, validade e local de distribuição)			
Diminuição de problemas relacionados a desabastecimento ou déficit de estoque			
Inovação tecnológica no sistema de obtenção, dispensação de medicamentos/materiais e cobrança destes junto ao usuário			
Maior garantia à saúde com o fornecimento mais rápido e preços dos medicamentos solicitados, inclusive em casos de urgência			
Segurança legislativa, com o cumprimento de todas as exigências legais em todo o processo de obtenção			
Nenhum acesso externo às redes de sistemas do EB.			
Nenhum acesso externo aos estoques das OMS.			
Todos os contratos gerenciados pelo sistema.			
Possibilidade de credenciamento direto com indústrias e produtoras.			
Menor efetivo envolvido nas aquisições.			
Transparência em todas as etapas do processo (totalmente auditável > DGP / D Sau / TCU com perfil fiscalizador).			
Maior controle administrativo (maior supervisão e integração com os sistemas do EB).			
Aumento de produtividade (sem desvio de função).			
Redução de custos (- licitações e - logística).			
Automação de processos (IA vs humano dependente).			
Geração de evidências (relatórios diversos).			

c. GESTOR OPERANDO SISTEMA ADQUIRIDO PELA ADMINISTRAÇÃO- CREDENCIAMENTO DO GESTOR

AQUISIÇÃO DE SISTEMA PELO EB COM OPERAÇÃO EXTERNA (CONTRATAÇÃO DE UM GESTOR DE OPERAÇÕES)			
Independência do gestor (quartelização + credenciamento) > Livre negociação com credenciados (valores e prazos de entrega)	Custo do sistema.	Gestor pode ser responsabilizado por problemas com as compras.	Centralização de poder nas mãos do único Op Log (em caso de contratação de único Op Log).
Credenciamento amplo e irrestrito	Custo com o gestor.	Gestor com expertise e know-how no ramo, facilidade de negociação e logística.	Necessidade de planejamento de entregas em situações calamitosas - dependência do gestor.
Economia garantida na obtenção, com igualdade de oportunidades para todos os credenciados	Risco de dependência (em caso de problemas com o gestor, o EB assume as demandas até a contratação de novo gestor).	Acesso aos grandes laboratórios, melhores preços.	Alto risco em caso de inexecução contratual - pode ocorrer a paralisação de todo o sistema, levando prejuízo às 63 OMS.
Acompanhamento de tendência de mercado;	Gestor cotar taxa de administração muito baixa para vencer o certame e taxar em excesso os credenciados afastando os mesmos da operação.	Criação de setor específico para o Farmácia Virtual, com diminuição do efetivo envolvido, diminuindo os desvios de função.	Em caso de problemas com o gestor e havendo a necessidade de nova licitação para contratação de outro, haverá a necessidade de operação do sistema por parte do EB.
Segurança dos produtos (O sistema facilita o controle de estoque > implantação acertiva do nr de lotes, validades e local de distribuição)	Necessidade de realizar duas licitações.		
Diminuição de problemas relacionados a desabastecimento ou déficit de estoque			
Inovação tecnológica no sistema de obtenção, dispensação de medicamentos/materiais e cobrança destes junto ao usuário			
Maior garantia à saúde com o fornecimento mais rápido e preço dos medicamentos solicitados, inclusive em casos de urgência			
Segurança legislativa, com o cumprimento de todas as exigências legais em todo o processo de obtenção			
Todos os contratos gerenciados pelo sistema.			
Possibilidade de credenciamento direto com indústrias e produtoras.			
Menor efetivo envolvido nas aquisições.			
Transparência em todas as etapas do processo (totalmente audível > DOP / D Seu / TCU com perfil fiscalizador).			
Maior controle administrativo (maior supervisão e integração com os sistemas do EB).			
Aumento de produtividade (sem desvio de função).			
Redução de custos (- licitações e - logística)			
Automação de processos (IA vs humano dependente).			
Geração de evidências (relatórios diversos).			

11.4.24 ANÁLISE DOS RISCOS

I. GESTOR COM SISTEMA PRÓPRIO - CREDENCIAMENTO DO GESTOR				
Riscos	Vulnerabilidade	Consequências	Controles preventivos	Plano de contingência
Podem acontecer	Devido a	O que levará a	Para que não ocorra, deve ser feito	Para minimizar os impactos, deve
Incapacidade do gestor em adquirir materiais, pelo grande volume de operações e/ou por insuficiência de capital de giro.	Inexperiência em operações desta natureza, de âmbito nacional, pelo fato das contratações neste modelo serem realizadas atualmente apenas em formato regionalizado ou municipalizado.	Falta ou aquisição ineficiente de materiais na unidade solicitadora.	Processo seletivo de gestor(es) com aporte financeiro suficiente para cobrir o volume de contratações apresentadas.	Recorrer aos estoques existentes em outras OMS da região, encaminhar os usuários à rede de apoio (OCS) ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência. Acionar administrativamente ou judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.
Descontrole ou incapacidade de cotar adequadamente os produtos a serem adquiridos.	Dificuldade de auditoria no sistema, principalmente em relação a "mark up" (índice que representa o quanto o preço de venda de um produto ou serviço está acima do seu custo).	Aquisição de produtos com valores acima do mercado, acarretando prejuízo para a instituição.	Auditoria prévia na escolha dos produtos/fornecedores apontados pelo Gestor, orientando para o teto de gastos estipulado pelo mercado.	Realizar a cobrança, via administrativa ou judicial, para reposição de valores pelo Gestor, pela má utilização das ferramentas de comparação de preços disponíveis no mercado. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.
Interferência na eleição de credenciado, gerado por menor ou ausência de transparência em relação aos critérios de seleção de orçamento para os credenciados.	Falta de acesso do EB à base de dados do sistema do Gestor e/ou possível acesso às cotações por parte do gestor, gerando incertezas sobre o credenciamento irrestrito; manipulação de preços.	Descredibilidade de credenciados não contemplados com pedidos de cotações e subsequentes desistências em participações futuras, gerando círculos viciosos de participantes e aumento de preços dos materiais solicitados.	Obtenção de acesso à rede de dados de credenciamento do Gestor (contratar ou vincular à contratação do Gestor de Operações a análise de logs).	Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.
Favorecimento na escolha de credenciados aptos a participar das cotações	Relação de credenciados ser exclusivamente associada ao sistema do gestor de operações e este apresentar dificuldades administrativas para sua manutenção	Descredibilidade de credenciados não contemplados com pedidos de cotações e subsequentes desistências em participações futuras, gerando círculos viciosos de participantes e aumento de preços dos materiais pedidos.	Obtenção de acesso à rede de dados de credenciamento do Gestor (contratar ou vincular à contratação do Gestor de Operações a análise de logs).	Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.
Falta de credenciados aptos a fornecerem produtos (caso o gestor tenha problemas administrativos e não forneça sua lista de credenciados)	Relação de credenciados ser exclusivamente associada ao sistema do gestor de operações e este apresentar dificuldades administrativas para sua manutenção	Paralisação de todo o sistema de fornecimento, gerando prejuízo inestimável à instituição.	Obtenção de acesso à rede de dados de credenciamento do Gestor (contratar ou vincular à contratação do Gestor de Operações a análise de logs).	Recorrer aos estoques existentes em outras OMS da região, encaminhar os usuários à rede de apoio (OCS) ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência. Acionar administrativamente ou judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.
Judicialização ou sanções administrativas da contratada	Descumprimento ou descontinuidade contratual	Paralisação de todo o sistema de fornecimento, gerando prejuízo inestimável à instituição, que deverá recorrer à aquisição direta ou realizar licitações em caráter de urgência, sem falar no prejuízo ao usuário.	Seleção adequada de gestores que possuam condições administrativas e financeiras de arcar com o volume de contratações apresentadas.	Recorrer aos estoques existentes em outras OMS da região, encaminhar os usuários à rede de apoio (OCS) ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência. Acionar administrativamente ou judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.
Falta ou falta de logística adequada nas entregas de materiais em regiões afetadas por situações emergenciais e/ou calamitosas.	Inexistência de logística disponível ou plano de contingenciamento para situações de emergência ou situações de calamidade pública.	Paralisação ou atraso no sistema de fornecimento, comprometendo o atendimento ao usuário nos casos de urgência/emergência.	Seleção adequada de gestores que possuam condições administrativas, logísticas e financeiras de arcar com o volume de contratações apresentadas.	Solicitar apoio logístico da EM. Recorrer aos estoques existentes em OM/OMS da região ou das proximidades, encaminhar os usuários à rede de apoio (OCS) e/ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência. Acionar administrativamente ou judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.

2. EB OPERANDO SISTEMA ADQUIRIDO (CREDENCIAMENTO PRÓPRIO)					
Riscos	Vulnerabilidade	Consequências	Controles preventivos	Plano de contingência	
Podrá acontecer	Devido a	O que poderá a	Para que não ocorra, deve ser feito	Para minimizar os impactos, deve	
Falta ou atraso na entrega de materiais em longas distâncias.	Política de logística diferenciada por RM.	Paralisação ou atraso no sistema de fornecimento, comprometendo o atendimento ao usuário.	Gestão eficiente do estoque de segurança pelo sistema adquirido.	Recorrer aos estoques existentes, encaminhar os usuários à rede de apoio ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência.	
Incompatibilidade entre o sistema adquirido e o sistema do credenciado.	Solução inovadora adquirida.	Comprometimento da implantação da solução, com paralisação de fornecimento de medicamentos, comprometendo o atendimento ao usuário.	Estabelecer critério (por exemplo, plataforma web) que viabilize a compatibilidade entre os sistemas. Planejamento de estoque de segurança.	Recorrer aos estoques existentes, encaminhar os usuários à rede de apoio ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência.	
Cotações correspondentes a determinado pedido sem êxito.	Inadequação dos preços cotados.	Paralisação ou atraso no sistema de fornecimento, comprometendo o atendimento ao usuário.	Utilização de preços de referência com base em carta de preços (por exemplo, ABC Farma). Planejamento de estoque de segurança.	Recorrer aos estoques existentes, encaminhar os usuários à rede de apoio ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência.	
Falta de insumos de saúde na indústria.			Risco aceto.		
Fornecedor(es) pedir credenciamento(s) durante a execução dos serviços.	Comportamento do mercado, independente da relação contratual.	Redução ou paralisação ou atraso no sistema de fornecimento, comprometendo o atendimento ao usuário.	Manutenção de divulgação do credenciamento; monitoramento da parceria credenciado e sistema; manutenção das obrigações contratuais pelo Contratante.	Ajuste nos termos do credenciamento.	

3. GESTOR OPERANDO SISTEMA ADQUIRIDO PELO EB (CREDENCIAMENTO DO GESTOR)					
Riscos	Vulnerabilidade	Consequências	Controles preventivos	Plano de contingência	
Podrá acontecer	Devido a	O que poderá a	Para que não ocorra, deve ser feito	Para minimizar os impactos, deve	
Judicialização ou sanções administrativas da contratada, em nível federal.	Descumprimento ou descontinuidade contratual	Paralisação TEMPORÁRIA ou ATRASO no sistema de fornecimento, que passará, neste caso, a ser operado pelo EB, até a contratação de novo Gestor.	Seleção adequada de gestores que possuam condições administrativas e financeiras de arcar com o volume de contratações apresentado.	O EB opera momentaneamente o sistema, até a resolução do problema. Recorrer aos estoques existentes em outras OMS da região, encaminhar os usuários à rede de apoio [OCS] ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência. Acionar judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.	
Falha na entrega de material, por falta de logística adequada, em regiões afetadas por situações calamitárias	Inexistência de logística disponível ou de plano de contingenciamento da empresa contratada, para tais situações	Paralisação TEMPORÁRIA ou ATRASO no sistema de fornecimento, que passará, neste caso de urgência/emergência, a ser operado em conjunto com o EB (até sua normalização).	Seleção adequada de gestores que possuam condições administrativas e financeiras de arcar com o volume de contratações apresentado.	O EB opera momentaneamente o sistema, até a resolução do problema. Recorrer aos estoques existentes em outras OMS da região, encaminhar os usuários à rede de apoio [OCS] ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência. Acionar judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.	
Interferência na seleção de credenciado, gerado por menor ou ausência de transparência em relação aos critérios de envio de orçamentos para os credenciados.	Falta de acesso do EB à base de dados do sistema do Gestor e/ou possível acesso às cotações por parte do gestor, gerando incertezas sobre o credenciamento irrestrito; manipulação de preços.	Descredibilidade de credenciados não contemplados com pedidos de cotações e subsequentes desistências em participações futuras, gerando círculos viciosos de participantes e aumento de preços dos materiais solicitados.	Obtenção de acesso à rede de dados de credenciamento do Gestor (contratar ou vincular à contratação do Gestor de Operações a análise de logs).	Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.	
Favorecimento na escolha de credenciados aptos a participar das cotações	Relação de credenciados ser exclusivamente associada ao sistema do gestor de operações e este apresentar dificuldades administrativas para sua manutenção	Descredibilidade de credenciados não contemplados com pedidos de cotações e subsequentes desistências em participações futuras, gerando círculos viciosos de participantes e aumento de preços dos materiais pedidos.	Obtenção de acesso à rede de dados de credenciamento do Gestor (contratar ou vincular à contratação do Gestor de Operações a análise de logs).	Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.	

11.4.25 MATRIZ DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

a. GESTOR COM SISTEMA PRÓPRIO – CREDENCIAMENTO DO GESTOR

MATRIZ DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

1 Informações Básicas									
Objeto do Matriz de Riscos									
Contratação de gestor com sistema próprio para atuar no Projeto Farmácia Virtual									
Categoria do Objeto									
Serviço									
Número da Contratação									
Processo Administrativo									
2 Riscos da Contratação									
Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alcance para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
B-01	incapacidade do gestor em adquirir materiais, pelo grande volume de operações e/ou por insuficiência de capital de giro.	inexperiência em operações desta natureza, de âmbito nacional, por fato das contratações neste modelo serem realizadas atualmente apenas em formato registrado ou municipalizado.	Falta na aquisição suficiente de materiais na unidade solicitadora.	Realização de Contrato	Contratado	3	1	ALTO	EXTREMO
Ações Preventivas									
P-01	Processo seletivo de gestor(es) com aporte financeiro suficiente para cobrir o volume de contratações apresentado.								
Ações Contingenciais									
C-01	Recorrer aos estoques existentes em outras OMS da região, encaminhar os usuários à rede de apoio [OCS] ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência. Acionar administrativamente ou judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.								
Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alcance para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
B-02	Descontrole ou incapacidade de cotar adequadamente os produtos a serem adquiridos.	Dificuldade de auditoria no sistema, principalmente em relação a "mark up" (índice que representa o quanto o preço de venda de um produto ou serviço está acima do seu custo).	Aquisição de produtos com valores acima do mercado, acarretando prejuízo para a instituição.	Realização de Contrato	Contratado	3	2	ALTO	MÉDIO
Ações Preventivas									
P-02	Auditoria prévia na escolha dos produtos/fornecedores apontados pelo Gestor, orientando para o teto de gastos estipulado pelo mercado.								
Ações Contingenciais									
C-02	Realizar a cobrança, via administrativa ou judicial, para reposição de valores pelo Gestor, pela má utilização dos instrumentos de comparação de preços disponíveis no mercado. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.								

Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alocado para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
R-03	Interferência na eleição de credenciado, gerado por menor ou ausência de transparência em relação aos critérios de escolha de orçamento para os credenciados.	Falta de acesso do EB à base de dados do sistema do Gestor e/ou possível acesso às cotações por parte do gestor, gerando incertezas sobre o credenciamento inequívoco, manipulação de preços e aumento de preços dos materiais solicitados.	Descredibilidade de credenciados não contemplados com pedidos de cotações e subsequentes desistências em participações futuras, gerando círculos viciosos de participantes e aumento de preços dos materiais solicitados.	Gestor do Contrato	Contratado	1	1	25	EXTREMO
Ações Preventivas									
P-03	Obrigações de acesso à rede de dados de credenciamento do Gestor (contratar ou vincular à contratação do Gestor de Operações e análise de logs).								
Ações Contingências									
C-03	Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.								
Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alocado para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
R-04	Favorecimento na escolha de credenciados aptos a participar das cotações	Falta de credenciados ser exclusivamente associada ao sistema do gestor de operações e este apresentar dificuldades administrativas para sua manutenção	Descredibilidade de credenciados não contemplados com pedidos de cotações e subsequentes desistências em participações futuras, gerando círculos viciosos de participantes e aumento de preços dos materiais pedidos.	Gestor do Contrato	Contratado	1	1	25	EXTREMO
Ações Preventivas									
P-03	Obrigações de acesso à rede de dados de credenciamento do Gestor (contratar ou vincular à contratação do Gestor de Operações e análise de logs).								
Ações Contingências									
C-03	Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.								
Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alocado para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
R-05	Falta de credenciados aptos a fornecerem produtos (caso o gestor tenha problemas administrativos e não forneça sua lista de credenciados).	Falta de credenciados ser exclusivamente associada ao sistema do gestor de operações e este apresentar dificuldades administrativas para sua manutenção	Paralisação de todo o sistema de fornecimento, gerando prejuízo inestimável à instituição.	Gestor do Contrato	Contratado	1	1	5	MÉDIO
Ações Preventivas									
P-03	Obrigações de acesso à rede de dados de credenciamento do Gestor (contratar ou vincular à contratação do Gestor de Operações e análise de logs).								
Ações Contingências									
C-01	Recorrer aos estoques existentes em outras OMS da região, encaminhar os usuários à rede de apoio (OCC) ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência. Acionar administrativamente ou judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado dos cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.								

Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alocado para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
R-06	Judicialização ou sanções administrativas de contratada	Descumprimento ou descontinuidade contratual	Paralisação de todo o sistema de fornecimento, gerando prejuízo inestimável à instituição, que deverá recorrer à aquisição direta ou realizar licitações em caráter de urgência, sem falar no ônus ao usuário.	Gestor do Contrato	Contratado	1	1	25	EXTREMO
Ações Preventivas									
P-04	Seleção adequada de gestores que possuam condições administrativas e financeiras de arcar com o volume de contratações apresentado.								
Ações Contingências									
C-04	Recorrer aos estoques existentes em outras OMS da região, encaminhar os usuários à rede de apoio (OCC) ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência. Acionar judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.								
Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alocado para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
R-07	Falta ou falta de logística adequada nas entregas de materiais em regiões afetadas por situações emergenciais e/ou calamitosas.	Insuficiência de logística disponível ou plano de contingenciamento para situações de emergência ou situações de calamidade pública.	Paralisação ou atraso no sistema de fornecimento, comprometendo o atendimento ao usuário nesse caso de urgência/emergência.	Gestor do Contrato	Contratado	1	1	5	MÉDIO
Ações Preventivas									
P-05	Seleção adequada de gestores que possuam condições administrativas, logísticas e financeiras de arcar com o volume de contratações apresentado.								
Ações Contingências									
C-05	Solicitar apoio logístico da EMA. Recorrer aos estoques existentes em OMS da região ou das proximidades, encaminhar os usuários à rede de apoio (OCC) e/ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência. Acionar administrativamente ou judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação, para substituição do Gestor, acionando-o judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EB pela má gestão e descumprimento contratual.								

3	Responsáveis pela Elaboração (MOR)	
Capitão	THATIANA SIQUEIRA DE FREITAS GONCALVES	Equipe de Planejamento de Contratação
Subtenente	GILBERTO DA SILVA RODRIGUES JUNIOR	Equipe de Planejamento de Contratação
1º Sargento	RAFAEL JORGE SANTOS DE CASTRO	Equipe de Planejamento de Contratação

b. ADMINISTRAÇÃO OPERANDO SISTEMA ADQUIRIDO – CREDENCIAMENTO PRÓPRIO

1 Informações Básicas
 Objeto do Matriz de Riscos
 Exército Brasileiro operando sistema adquirido para atuar no Projeto Farmácia Virtual

Categoria do Objeto
 Serviço

Número da Contratação

Processo Administrativo

2 Riscos da Contratação

Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alocado para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
B-01	Falta ou atraso na entrega de materiais em longas distâncias.	Faltas de logística diferenciada por RM.	Paralisação ou atraso no sistema de fornecimento, comprometendo o atendimento ao usuário.	Seleção do Fornecedor	Administração	2	1	2	ALTO
Ações Preventivas:									
P-01	Gerir o estoque de segurança pelo sistema adquirido.								
Ações Contingências:									
C-01	Recorrer aos estoques existentes, encaminhar os usuários à rede de apoio ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência.								
B-02	Incompatibilidade entre o sistema adquirido e o sistema do credenciado.	Solução inovadora adquirida.	Comprometimento da implantação da solução, com paralisação de fornecimento de medicamentos, comprometendo o atendimento ao usuário.	Seleção do Fornecedor	Administração	1	1	1	ALTO
Ações Preventivas:									
P-02	Estabelecer critério (por exemplo, planформа web) que viabilize a compatibilidade entre os sistemas. Planejamento de estoque de segurança.								
Ações Contingências:									
C-01	Recorrer aos estoques existentes, encaminhar os usuários à rede de apoio ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência.								

B-03	Cotações correspondentes a determinado pedido sem êxito.	Indequeção dos preços cotados.	Paralisação ou atraso no sistema de fornecimento, comprometendo o atendimento ao usuário.	Seleção do Fornecedor	Administração	2	1	2	ALTO
Ações Preventivas:									
P-03	Utilização de preços de referência com base em cota de preços (por exemplo, ARC, FAMA). Planejamento de estoque de segurança.								
Ações Contingências:									
C-01	Recorrer aos estoques existentes, encaminhar os usuários à rede de apoio ou realizar aquisições, sejam diretas ou via licitações de urgência.								
B-04	Fornecedor(es) pedir descredenciamento(s) durante a execução dos serviços.	Comportamento do mercado, independente da relação contratual.	Redução na paralisação ou atraso no sistema de fornecimento, comprometendo o atendimento ao usuário.	Gestão do Contrato	Contratado	1	4	4	MÉDIO
Ações Preventivas:									
P-04	Manutenção de divergência de credenciamento, monitoramento da parceria credenciada e sistema, manutenção das obrigações contratuais pelo Contratante.								
Ações Contingências:									
C-02	Ajuste nos termos de credenciamento.								
B-05	Falta de insumos de saúde na indústria.	Risco aceito.	Risco aceito.	Seleção do Fornecedor	Administração	1	4	4	MÉDIO
Ações Preventivas:									
P-05	Risco aceito.								
Ações Contingências:									
C-05	Risco aceito.								

3 Responsáveis pela Elaboração (MGR)
 Capitão IMATIANA SIQUEIRA DE FREITAS GONÇALVES Equipe de Planejamento de Contratação
 Subtenente GILBERTO DA SILVA RODRIGUES JUNIOR Equipe de Planejamento de Contratação
 1º Sargento RAFAEL JORGE SANTOS DE CASTRO Equipe de Planejamento de Contratação

C. GESTOR OPERANDO SISTEMA ADQUIRIDO PELA ADMINISTRAÇÃO – CREDENCIAMENTO DO GESTOR

1 Informações Básicas									
Objeto do Ativo de Risco									
Contratação do gestor para operar sistema adquirido pelo Exército Brasileiro para atuar no Projeto Farmácia Virtual									
Categoria do Objeto									
Serviço									
Número de Contratação									
Processo Administrativo									
2 Riscos da Contratação									
Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alocado para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
B-01	Ajustalização ou cancelamento administrativo da contratação, em nível Federal.	Descumprimento ou descontinuidade contratual	Paralisação TEMPORÁRIA ou ATRASO no sistema de fornecimento, que passará, neste caso, a ser operado pela EE, até a contratação de novo Gestor.	Gerente do Contrato	Contratado	3	5	15	EXTREMADO
Ações Preventivas									
P-01	Seleção adequada de gestores que possuam condições administrativas e financeiras de arcar com o volume de contratações apresentadas.								
Ações Contingenciais									
C-01	O EE opera momentaneamente o sistema, até a resolução do problema. Resonar aos estoques existentes em outras OMS da região, encaminhar os usuários à rede de apoio (OC) ou realizar aquisições, sob o critério de urgência de caráter excepcional. Acionar judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação para substituição do Gestor, acionando-a judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EE pela má gestão e descumprimento contratual.								
Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alocado para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
B-02	Falta na entrega de materiais, por falta de logística adequada, em regiões afetadas por situações sanitárias	Inexistência de logística disponível ou de plano de contingenciamento da empresa contratada, para tais situações	Paralisação TEMPORÁRIA ou ATRASO no sistema de fornecimento, que passará, neste caso de urgência/emergência, a ser operado em conjunto com a EE (até sua normalização).	Gerente do Contrato	Contratado	3	3	9	MÉDIO
Ações Preventivas									
P-01	Seleção adequada de gestores que possuam condições administrativas e financeiras de arcar com o volume de contratações apresentadas.								
Ações Contingenciais									
C-01	O EE opera momentaneamente o sistema, até a resolução do problema. Resonar aos estoques existentes em outras OMS da região, encaminhar os usuários à rede de apoio (OC) ou realizar aquisições, sob o critério de urgência de caráter excepcional. Acionar judicialmente o Gestor para o cumprimento adequado das cláusulas previstas no contrato de prestação de serviço. Não havendo tratativas, realizar nova licitação para substituição do Gestor, acionando-a judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EE pela má gestão e descumprimento contratual.								

Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alocado para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
B-03	Inexistência na criação de credenciado, gerando por menor ou ausência de transparência em relação aos critérios de envio de empenhos para os credenciados.	Falta de acesso da EE à base de dados do sistema de Gestor e/ou possível acesso às informações por parte do gestor, gerando incertezas sobre o credenciamento (erro, manipulação de preços)	Descredenciamento de credenciados não contemplados com pedidos de cotações e subsequentes desconfinas em participações futuras, gerando direitos visados de participantes e sumo de preço dos materiais solicitados.	Gerente do Contrato	Contratado	3	5	15	EXTREMADO
Ações Preventivas									
P-02	Manutenção de acesso à rede de dados de credenciamento de Gestor (contratar ou vincular à contratação do Gestor de Operações e análise de logs).								
Ações Contingenciais									
C-02	Não havendo tratativas, realizar nova licitação para substituição do Gestor, acionando-a judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EE pela má gestão e descumprimento contratual.								
Número	Risco	Causa do Risco	Consequência	Relacionado à Fase	Alocado para	Probabilidade	Impacto	Nível do Risco	
B-04	Favorecimento na escolha de credenciados após a partilha das cotações	Seleção de credenciados por exclusivamente associada ao sistema de gestor de operações e este apresentar dificuldades administrativas para sua manutenção	Descredenciamento de credenciados não contemplados com pedidos de cotações e subsequentes desconfinas em participações futuras, gerando direitos visados de participantes e sumo de preço dos materiais pedidos.	Gerente do Contrato	Administração	3	5	15	EXTREMADO
Ações Preventivas									
P-02	Manutenção de acesso à rede de dados de credenciamento de Gestor (contratar ou vincular à contratação do Gestor de Operações e análise de logs).								
Ações Contingenciais									
C-02	Não havendo tratativas, realizar nova licitação para substituição do Gestor, acionando-a judicialmente pelos prejuízos ocasionados ao EE pela má gestão e descumprimento contratual.								

3 Responsável pela Deliberação (MGR)
 Capitão TRISTANA SOUZA DE FREITAS GONÇALVES Equipe de Planejamento da Contratação
 Subtenente GLEBERTO DA SILVA RODRIGUES JUNIOR Equipe de Planejamento da Contratação
 17 Sargento RAFAEL JORGE SANTOS DE CASTRO Equipe de Planejamento da Contratação

11.5 A EXISTÊNCIA DE SOFTWARES DISPONÍVEIS CONFORME DESCRITO NA PORTARIA ST/MP Nº 46, DE 28 DE SETEMBRO DE 2016, E SUAS ATUALIZAÇÕES

11.5.1 Após análise dos 68 softwares existentes no catálogo de Software Público Brasileiro (https://softwarepublico.gov.br/social/search/software_infos), consulta realizada no dia 13/02/2025, às 22:00h, não foi encontrado Software que pudesse ter aplicabilidade para a presente necessidade da Administração.

11.6 AS POLÍTICAS, OS MODELOS E OS PADRÕES DE GOVERNO, A EXEMPLO DOS PADRÕES DE INTEROPERABILIDADE DE GOVERNO ELETRÔNICO - EPING, MODELO DE ACESSIBILIDADE EM GOVERNO ELETRÔNICO - EMAG, PADRÕES WEB EM GOVERNO ELETRÔNICO - EPWG, PADRÕES DE GOVERNO, INFRAESTRUTURA DE CHAVES PÚBLICAS BRASILEIRA - ICP-BRASIL E MODELO DESIGN SYSTEM DE REQUISITOS PARA SISTEMAS INFORMATIZADOS DE GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS - E-ARQ BRASIL, QUANDO APLICÁVEIS;

11.6.1 A Portaria nº 7.508, de 22 de novembro de 2022, estabelece diretrizes para a implantação e gestão do Padrão Digital de Governo, promovendo a eficiência, acessibilidade e integração nos canais digitais do Poder Executivo federal. No contexto do objeto deste Estudo Técnico Preliminar, essas diretrizes são cruciais para a definição de uma solução tecnológica alinhada aos princípios da administração pública e às necessidades específicas de aquisição e gestão de materiais médico-hospitalares e medicamentos.

11.6.2 Entre os padrões destacados pela Portaria, o Padrão de Interoperabilidade de Governo Eletrônico (ePING) desempenha um papel essencial na garantia da integração e troca eficiente de informações entre sistemas do governo, permitindo que a plataforma da Farmácia Virtual tenha interoperabilidade com outros sistemas governamentais. O documento contendo os Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico - ePING está disponível no link <https://eping.governoeletronico.gov.br/>.

11.6.3 O Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico (eMAG) assegura que a solução tecnológica seja inclusiva, permitindo que diferentes usuários, incluindo aqueles com deficiência, tenham acesso pleno às funcionalidades da plataforma, garantindo equidade no uso dos serviços digitais. Essa diretriz reforça o princípio do acesso universal, essencial para o sucesso do projeto. O documento contendo o Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico - eMAG está disponível no link <https://emag.governoeletronico.gov.br/>.

11.6.4 Os Padrões Web em Governo Eletrônico (EPWG), alinhados às práticas recomendadas pelo World Wide Web Consortium (W3C), garantem que a plataforma seja desenvolvida com navegabilidade, compatibilidade e eficiência técnica, proporcionando uma experiência de uso moderna e intuitiva. Esse aspecto é crítico para viabilizar uma interação eficiente dos gestores e usuários finais com o sistema. Os documentos referentes aos Padrões WEB em Governo Eletrônico - EPWG - estão no link <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-e-usuario/acessibilidade-digital/padroes-web-em-governo-eletronico>.

11.6.5 A segurança das informações também é uma prioridade, sendo contemplada pela exigência de serviços de certificação digital por meio da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil). Essa medida assegura autenticidade, integridade e confiabilidade nos processos realizados na plataforma, protegendo dados sensíveis relacionados às aquisições e contratos.

11.6.6 Além disso, o Padrão Digital de Governo adota uma abordagem que inclui elementos de um design system, com diretrizes e componentes visuais e técnicos unificados. Essa padronização contribui para a criação de uma solução consistente e adaptada às demandas específicas da solução tecnológica a ser contratada.

11.6.7 Quanto ao e-ARQ Brasil, seus princípios são aplicados na gestão documental e no armazenamento de dados relacionados aos processos de aquisição, facilitando a rastreabilidade e o compliance. O Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos - e-ARQ Brasil - está no link <https://www.gov.br/conarq/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/EARQV203MAI2022.pdf>.

11.6.8 Dessa forma, o alinhamento do projeto Farmácia Virtual com essas diretrizes e padrões proporciona uma base sólida para a construção de uma solução tecnológica eficiente, acessível e segura, devendo a solução atender aos padrões técnicos citados.

11.7 AS NECESSIDADES DE ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PARA VIABILIZAR A EXECUÇÃO CONTRATUAL (EXEMPLO: MOBILIÁRIO, INSTALAÇÃO ELÉTRICA, ESPAÇO ADEQUADO PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, ETC)

11.7.1 Para a contratação presente, podem ser necessárias as seguintes adequações na infraestrutura de TI:

11.7.1.1 Garantir conectividade de alta velocidade e estabilidade de internet, essencial para o funcionamento da plataforma tecnológica.

11.7.1.2 Assegurar a implementação de soluções robustas de segurança na máquina, por meio de firewalls, antivírus corporativos e protocolos de autenticação, garantindo a proteção integral dos dados sensíveis.

11.7.2 Possíveis adequações de capacitação e suporte, como:

11.7.2.1 Capacitação técnica para os servidores que operarão o sistema.

11.7.2.2 Disponibilidade de suporte técnico interno ou da contratada, para resolução de eventuais problemas relacionados ao uso do sistema, 24 horas e 7 dias da semana.

11.7.3 Além de possíveis adequações de Logística e Processos, como adequação dos processos internos para integrar as operações da Farmácia Virtual às rotinas administrativas do órgão.

11.8 OS DIFERENTES MODELOS DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

11.8.1 No contexto da implementação de soluções tecnológicas, é essencial avaliar os diferentes modelos de prestação de serviço disponíveis, de modo a identificar aquele que melhor atende às necessidades do projeto. Modelos como SaaS (Software as a Service), PaaS (Platform as a Service) e IaaS (Infrastructure as a Service) oferecem abordagens distintas em termos de custo, flexibilidade, manutenção e escalabilidade.

11.8.2 Essa análise permite uma escolha fundamentada, garantindo que a solução tecnológica adotada esteja alinhada aos objetivos do projeto, como a eficiência operacional, a gestão otimizada de estoques e a integração com fornecedores.

11.8.3 Cada modelo apresenta características e aplicações específicas, que devem ser consideradas para maximizar os benefícios e minimizar os riscos na execução da contratação que se deseja. IaaS, PaaS e SaaS são serviços de computação em nuvem que oferecem uma alternativa às soluções de TI *on-premise*, onde dados, aplicativos e software são executados em servidores de computador internos. Sendo modelos de serviço em nuvem que oferecem diferentes níveis de controle e gestão.

Tabela 1 - Comparativo entre soluções

Critério	SaaS (Software as a Service)	PaaS (Platform as a Service)	IaaS (Infrastructure as a Service)
Definição	Solução pronta e acessível via internet, incluindo software e infraestrutura.	Plataforma para desenvolver e gerenciar aplicativos sem gerenciar a infraestrutura.	Infraestrutura virtualizada (servidores, armazenamento e rede) sem software pré-instalado.
Custos	Modelo de assinatura com custos previsíveis e acessíveis.	Moderado, mas envolve custos de desenvolvimento e suporte técnico.	Custos iniciais altos para configurar e gerenciar a infraestrutura.
Manutenção	Contratada gerencia tudo: atualizações, backups e segurança.	Usuário é responsável por gerenciar e atualizar os aplicativos.	O Órgão gerencia tudo, incluindo manutenção da infraestrutura.
Flexibilidade	Limitada à funcionalidade do software contratado, mas cobre necessidades comuns.	Alta para personalização, mas mais complexa de implementar.	Máxima, mas exige equipe técnica e tempo para configuração.
Escalabilidade	Escala conforme o crescimento do projeto, baseado no plano contratado.	Alta, mas depende do esforço de configuração e desenvolvimento do Órgão	Totalmente ajustável, mas demanda expertise técnica.
Velocidade de Implantação	Implantação imediata, ideal para projetos com prazos curtos.	Moderada, pois exige desenvolvimento e testes.	Mais lenta devido à configuração inicial e instalação de sistemas.
Integração	Soluções SaaS modernas oferecem integração com plataformas populares.	Oferece boa integração, mas requer personalização e desenvolvimento.	Integração é flexível, mas demanda tempo e esforço técnico.
Recursos Pré-Built	Inclui funcionalidades padrão como gestão de estoque, relatórios e suporte técnico.	Requer desenvolvimento para criar funcionalidades específicas.	O Órgão precisa configurar e desenvolver tudo do zero.

Fonte: EPC

11.8.3.1 Contratação de IaaS - IaaS é um tipo de computação em nuvem que fornece aos usuários acesso a recursos de computação, como servidores, armazenamento e rede. Ele permite que os usuários aluguem esses recursos em uma base de pagamento conforme o uso, para que o Órgão não precise investir em hardware ou software antecipadamente. Os clientes de IaaS têm controle total sobre as máquinas virtuais e podem instalar e configurar seus próprios softwares e aplicativos.

11.8.3.2 Contratação de PaaS - PaaS é um modelo de computação em nuvem no qual a Contratante pode desenvolver, executar e gerenciar aplicativos da web sem ter que se preocupar com a infraestrutura, servidores e demais requisitos subjacentes. PaaS fornece aos Contratantes uma plataforma para construir e implementar aplicativos de forma rápida e fácil.

11.8.3.3 Contratação de SaaS - SaaS é um modelo de computação em nuvem no qual aplicativos de software são hospedados em um servidor remoto, e os clientes os acessam por meio de um navegador da web. O Órgão não precisa se preocupar com backup, suporte e outros recursos de TIC.

11.8.3.3.1 A partir da análise dos diferentes modelos de prestação de serviço, verifica-se que o SaaS (Software as a Service) é a melhor opção para a solução tecnológica a ser contratada por oferecer uma solução pronta para uso, com rápida implantação, custos acessíveis e previsíveis, além de eliminar a necessidade de gestão de infraestrutura e manutenção por parte dos Contratantes, garantindo uma abordagem ágil e econômica à solução tecnológica. O provedor de SaaS mantém os servidores e a infraestrutura que sustentam a aplicação, além de reduzir custos com licenças, infraestrutura e manutenções, segurança de dados e garantias de disponibilidade, acesso a qualquer hora e de qualquer lugar, independente do Sistema Operacional, além de atualizações constantes.

11.8.3.4 Capacitar servidores de diferentes Órgãos para desenvolver o projeto - Esta abordagem de contratação envolve o treinamento de Servidores de diferentes Organizações Militares e de Segurança Pública para desenvolver internamente o projeto Farmácia Virtual.

11.8.3.4.1 A necessidade de providências prévias, como a capacitação de servidores para fiscalização e gestão contratual. No contexto do Farmácia Virtual, isso implica que, mesmo que o desenvolvimento fosse terceirizado (SaaS ou empresa especializada), servidores precisam ser capacitados para gerenciar o contrato e fiscalizar o sistema. Contudo, capacitar servidores para desenvolvimento de software é significativamente mais complexo do que para gestão contratual, exigindo um escopo de treinamento muito mais amplo e intensivo.

11.8.3.5 Contratar empresa especializada para desenvolver o projeto - Esta abordagem consiste na contratação de uma empresa especializada para criar um software sob medida, projetado exclusivamente para atender às especificidades do projeto Farmácia Virtual.

11.8.3.5.1 A contratação de uma empresa especializada para desenvolver um software sob medida, projetado exclusivamente para atender às especificidades do projeto, é uma alternativa considerada neste ETP. Essa abordagem envolve a criação de um sistema personalizado, com funcionalidades adaptadas às necessidades operacionais das UORGs, mas apresenta benefícios e desafios que devem ser analisados sob as diretrizes da IN SEGES Nº 58/2022.

11.8.3.5.2 O desenvolvimento de um novo projeto requer um cronograma extenso, que pode variar de meses a anos, diante da complexidade do sistema. Além disso, a manutenção do sistema dependerá de novos contratos ou de equipes internas, aumentando custos e riscos inerentes à execução do contrato, bem como a definição de especificações técnicas precisas, cronogramas e cláusulas de manutenção, demandando esforço significativo para monitoramento e fiscalização. Isso pode sobrecarregar as equipes dos Órgãos envolvidos, que já enfrentam limitações de pessoal.

11.9 OS DIFERENTES TIPOS DE SOLUÇÕES EM TERMOS DE ESPECIFICAÇÃO, COMPOSIÇÃO OU CARACTERÍSTICAS DOS BENS E SERVIÇOS INTEGRANTES

11.9.1 Para utilização dos serviços IaaS temos que gerenciar a aplicação, os dados, o software que se encontra entre o sistema operacional e os aplicativos nele executados e o Sistema Operacional.

11.9.2 Para a solução PaaS temos que gerenciar a aplicação e os dados.

11.9.3 SaaS elimina a necessidade de os clientes instalarem e gerenciarem o software em seus próprios sistemas. Sobre esse modelo podemos enumerar algumas vantagens:

11.9.3.1 Facilidade de Uso: o SaaS geralmente é mais fácil de usar, pois os usuários não precisam se preocupar com a infraestrutura ou a plataforma subjacente. O software é acessado via navegador, o que simplifica a experiência do usuário.

11.9.3.2 Menor Necessidade de Gestão: com SaaS, a gestão do software, atualizações e manutenção são de responsabilidade do provedor. Isso reduz a carga de trabalho da equipe de TI da empresa, permitindo que se concentrem em outras atividades.

11.9.3.3 Custo Inicial Reduzido: o modelo SaaS geralmente requer menos investimento inicial em comparação com IaaS e PaaS, pois não é necessário comprar hardware ou licenças de software. Os custos são frequentemente baseados em assinaturas mensais ou anuais.

11.9.3.4 Escalabilidade: SaaS permite que as empresas escalem rapidamente o uso do software conforme necessário, sem a necessidade de provisionar ou configurar a infraestrutura.

11.9.3.5 Acesso Remoto: como o SaaS é acessado pela internet, os usuários podem acessar o software de qualquer lugar e em qualquer dispositivo, o que é uma grande vantagem para equipes remotas ou distribuídas.

11.9.3.6 Integração Facilitada: muitos serviços SaaS oferecem APIs e integrações prontas com outras aplicações, facilitando a conexão com outras ferramentas e sistemas já utilizados pela empresa.

11.9.3.7 Atualizações Automáticas: as atualizações de software são realizadas automaticamente pelo provedor, garantindo que os usuários tenham sempre acesso à versão mais recente e a novos recursos sem esforço adicional.

11.10 A POSSIBILIDADE DE AQUISIÇÃO NA FORMA DE BENS OU CONTRATAÇÃO COMO SERVIÇO

11.10.1 Considerando as especificidades da solução a ser contratada, custos diluídos ao longo do contrato, incluindo manutenção, necessidade de atualização constante, suporte, monitoramento, segurança, compatibilidade com demais sistemas e a não necessidade de modificação de infraestrutura atualmente em operação.

11.10.2 O tratamento da aquisição como um serviço em vez da aquisição de uma licença de software traz diversos benefícios estratégicos, operacionais e financeiros que a modalidade oferece, especialmente em um contexto de contratação compartilhada e de um cenário de escalabilidade da solução.

11.10.3 A contratação da solução como serviço elimina a necessidade de investimentos em servidores, hardware, redes e manutenção da infraestrutura, uma vez que o provedor do serviço é responsável por manter o sistema e os recursos necessários para sua operação. Além disso, permite que os Órgãos envolvidos aumentem ou diminuam a capacidade da solução conforme a demanda. Isso é essencial para garantir que, ao longo do tempo, a plataforma se mantenha alinhada com as necessidades crescentes e variáveis dos usuários (no caso, os órgãos envolvidos). Novos usuários e unidades dentro dos órgãos públicos podem ser facilmente integrados ao sistema, sem a necessidade de grandes ajustes ou implementações.

11.10.4 A contratação baseada em um modelo de serviço de assinatura mensal permite uma gestão mais eficiente do orçamento público, com pagamentos recorrentes e previsíveis, ao contrário de uma compra de software, que exigiria uma despesa significativa no momento da aquisição.

11.10.5 Diante das vantagens significativas em termos de custos, segurança, flexibilidade, rapidez na implementação e suporte contínuo, o modelo de contratação do objeto na forma de serviço se alinha com as necessidades de uma gestão pública mais eficiente, sem as complexidades e custos associados à aquisição de um software, além de garantir que o Órgão possa se concentrar na sua atividade finalística, ficando a parte tecnológica e operacional sob a responsabilidade da Contratada.

11.11 A AMPLIAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DA SOLUÇÃO IMPLANTADA

11.11.1 A ampliação ou substituição da solução implantada na solução tecnológica a ser contratada é uma consideração estratégica essencial para assegurar a eficiência contínua, a modernização tecnológica e a sustentabilidade do sistema ao longo do tempo.

11.11.2 A solução deve prever a possibilidade de integração futura com ferramentas avançadas para o **gerenciamento de estoque físico**, incluindo o controle ambiental automatizado de variáveis como temperatura e umidade. Essa funcionalidade auxiliará a manter a qualidade de medicamentos sensíveis e garantir conformidade com as regulamentações sanitárias. Além disso, o sistema deverá ser capaz de **monitorar o transporte logístico em tempo real**, utilizando tecnologias de geolocalização para rastrear mercadorias desde o ponto de origem até as unidades de saúde, proporcionando um controle aprimorado das condições de transporte, aumentando a segurança e a previsibilidade nas entregas.

11.11.3 A compatibilidade da solução com tecnologias de IoT é um aspecto fundamental para sua expansão futura. A incorporação de dispositivos inteligentes permitirá automação de processos e coleta de dados em tempo real, como o monitoramento de estoque e o rastreamento logístico, otimizando a gestão operacional e dando suporte à tomada de decisões baseada em dados precisos e atualizados. Além disso, a solução deve ser escalável, suportando o crescimento do número de usuários, adesão de outros órgãos, aumento de fornecedores credenciados e unidades de saúde atendidas, sem prejuízo ao desempenho.

11.12 AS DIFERENTES MÉTRICAS DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO E DE PAGAMENTO.

11.12.1 Ao considerar as vantagens de métricas padronizadas para o desenvolvimento, infraestrutura e computação em nuvem, é importante levar em conta o que estabelece a Portaria SGD/MGI nº 5950, de 26 de outubro de 2023. Esta portaria define um modelo para a contratação de software e serviços de computação em nuvem para os órgãos e entidades que fazem parte do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISP do Poder Executivo Federal. Com base nas diretrizes mencionadas na portaria, foram analisadas e comparadas as especificidades da solução a ser contratada com as seguintes formas de remuneração:

11.12.1.1 Remuneração de software por licença perpétua adquirida;

11.12.1.2 Remuneração por subscrição ou como Serviço (SaaS);

11.12.1.3 Remuneração por Unidade de Serviço em Nuvem - USN;

11.12.1.4 Remuneração por créditos de nuvem;

11.12.1.5 Remuneração de serviços de nuvem por maior desconto;

11.12.1.6 Remuneração por instâncias gerenciadas, por funções como serviço (FaaS) gerenciadas e por bancos de dados como serviços (DBaaS) gerenciados;

11.12.1.7 Remuneração por instâncias migradas, funções como serviço migradas e bancos de dados como serviço migrados;

11.12.1.8 Remuneração por produtos de consultoria especializada em software e/ou serviços de computação em nuvem.

11.12.3 Sendo assim, conforme a portaria, será adotado como referência base a Remuneração por subscrição ou como Serviço (SaaS) pois trata-se de uma solução adequada para contratos SaaS (Software as a Service) pelas razões expostas neste Estudo Técnico Preliminar, refletindo a necessidade da contratação e a natureza contínua e escalável desse modelo de serviço.

11.12.4 O SaaS é oferecido como um serviço contínuo, podendo ser entendido como um serviço de subscrição onde o Órgão paga pelo acesso constante ao software durante o período do contrato.

11.12.5 O órgão ou entidade, conforme a norma, deve demandar os volumes de subscrições e serviços agregados, de forma gradual, seguindo cronograma de implantação, cabendo o pagamento apenas sobre os quantitativos demandados, fornecidos e efetivamente implantados.

11.12.6 Além disso, mecanismos de gestão serão baseados no encaminhamento de ordens de serviço, conforme o art. 32 da IN SGD/ME nº 94, de 2022, com a identificação inequívoca do software e a quantidade das licenças estritamente necessárias, vinculando o pagamento às licenças que serão efetivamente fornecidas, conforme previsto na ordem de serviço. A norma também prevê o pagamento mensal sob as subscrições efetivamente disponibilizadas.

11.12.7 O preço fixo mensal é uma forma eficaz de refletir esse acesso contínuo, alinhando o pagamento com o uso regular do serviço. Além disso, o modelo de remuneração é diretamente compatível com a proposta do SaaS, que visa garantir que o software esteja disponível 24/7, sem a necessidade de ajustes financeiros baseados no tempo de uso ou nas funcionalidades específicas consumidas.

11.12.8 Por fim, a remuneração mensal reflete a natureza contínua e escalável do serviço, proporciona previsibilidade de custos para o órgão e receita recorrente para o fornecedor, facilita a gestão do contrato e alinha-se com o modelo de assinatura de escalabilidade. Esse modelo de pagamento permite que o serviço seja sustentado de maneira mais eficiente e sem complicações, ao mesmo tempo que garante recursos para manutenção, atualizações e suporte contínuos.

12. Justificativa técnica da escolha da solução

12.1 OBJETIVO

12.1.1 O presente estudo detalha o modelo de objeto a ser adotado na licitação da plataforma "Farmácia Virtual", que prevê a contratação inicial de 3 itens reunidos em um único grupo: Parametrização e Customização Inicial do Sistema, Licenciamento mediante Subscrição e Acesso Adicional de Usuário Simultâneo.

12.1.2 A contratação envolverá inicialmente três órgãos: Exército Brasileiro, Força Aérea Brasileira e Ministério da Justiça e Segurança Pública, sendo prevista a inclusão futura de outros participantes que registrarem demanda na Intenção de Registro de Preços.

12.2 DETALHAMENTO DOS ITENS A SEREM CONTRATADOS

12.2.1 A contratação será realizada pelo agrupamento dos seguintes itens:

12.2.1.1 Parametrização e Customização Inicial do Sistema (PVM)*

12.2.1.2 Licenciamento mediante Subscrição de *Software as a Service* - SaaS (Incluindo 08 acessos simultâneos)

12.2.1.3 Acesso Adicional de Usuário Simultâneo

12.2.2 O agrupamento se deu por razões claras, tendo em vista que garante que o mesmo fornecedor deverá ser responsável por todas as etapas, assegurando compatibilidade técnica e operacional entre a plataforma implantada, os serviços contínuos subsequentes e as manutenções corretiva, adaptativa e evolutiva.

12.3 DO PARCELAMENTO DOS ITENS IMPLEMENTAÇÃO / PARAMETRIZAÇÃO INICIAL E ASSINATURA MENSAL SAAS

12.3.1 O parcelamento entre o item Parametrização e Customização Inicial do Sistema e os itens Licenciamento mediante Subscrição de *Software as a Service* - SaaS e Acesso Adicional de Usuário Simultâneo é justificado pela natureza técnica diferenciada e pelo regime específico exigido para cada um dos serviços.

12.3.2 A Parametrização e Customização Inicial do Sistema possui caráter pontual e temporário, caracterizado por atividades específicas, tais como parametrização, customização inicial e entrega definitiva da plataforma em condições de plena operação. Essa etapa tem prazo delimitado, escopo fechado, entrega única e medição baseada em critérios objetivos de entrega funcional do sistema.

12.3.3 Já o Licenciamento mediante Subscrição de Software as a Service - SaaS e o Acesso Adicional de Usuário Simultâneo são caracterizados pela prestação continuada do serviço, compreendendo acesso permanente à plataforma implantada, suporte técnico recorrente, monitoramento e garantia de disponibilidade contínua. Neste caso, o serviço requer acompanhamento periódico, medições mensais, controle de desempenho contínuo e ajustes técnicos recorrentes.

12.3.4 O parcelamento dos itens citados traz vantagens concretas à Administração Pública. Primeiramente, proporciona clareza e precisão na execução técnica, permitindo o gerenciamento individualizado das atividades técnicas da fase inicial, que são claramente delimitadas. Assim, essas atividades ficam separadas da gestão operacional contínua da plataforma, cuja dinâmica técnica é distinta. Adicionalmente, o parcelamento oferece maior facilidade no acompanhamento operacional, garantindo mais transparência e controle na medição e avaliação dos resultados obtidos em cada etapa técnica. Dessa forma, critérios objetivos específicos podem ser definidos e aplicados adequadamente em cada fase do serviço.

12.3.5 Outra vantagem significativa é a eficiência no planejamento e execução orçamentária. Ao segmentar claramente as etapas conforme suas respectivas atividades, a metodologia facilita a elaboração precisa das estimativas de custo, contribuindo para um planejamento financeiro mais exato e garantindo o uso racional e eficiente dos recursos públicos. Por fim, destaca-se a minimização dos riscos técnicos, já que etapas separadas permitem reduzir o risco de incompatibilidade técnica. Isso possibilita uma validação adequada da fase inicial antes do início dos serviços contínuos subsequentes.

12.3.6 Entretanto, a metodologia também demanda atenção em alguns aspectos gerenciais específicos. Destaca-se a necessidade de uma coordenação técnica detalhada, já que o parcelamento exige monitoramento e controle rigorosos para garantir o alinhamento técnico entre o encerramento da fase inicial e o início da fase contínua subsequente, evitando falhas de integração ou eventuais lacunas técnicas e operacionais. Outro ponto de atenção refere-se à complexidade potencial na gestão das atividades. A divisão das etapas pode resultar em um aumento da complexidade administrativa, exigindo esforços adicionais das equipes envolvidas para realizar o acompanhamento detalhado de cada fase da execução contratual.

12.4 ESTUDO DO DESEMBOLSO FINANCEIRO PARA A FASE DE IMPLEMENTAÇÃO

12.4.1 A implementação inicial da plataforma Farmácia Virtual será custeada integralmente pelos três órgãos que participarão da implantação do projeto-piloto: Exército Brasileiro (EB), Força Aérea Brasileira (FAB) e Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP).

12.4.2 Essa fase corresponde à instalação central da plataforma, à parametrização inicial e à entrega funcional de um sistema minimamente viável (PVM), e, conforme levantado nos benchmarkings realizados, não exige implantação individualizada em cada unidade dos órgãos.

12.4.3 Considerando que a implementação da plataforma não será replicada individualmente em cada unidade dos órgãos, e sim realizada de forma centralizada em ambiente digital comum, o modelo de divisão igualitária de custos é o mais racional, técnico e objetivo, independentemente de seu porte, quantidade de usuários ou unidades.

12.4.4 Pelo exposto, a solução é a única alternativa institucional viável para a formalização do contrato de implementação e execução do desembolso financeiro associado, avaliando os impactos técnicos, jurídicos e administrativos de cada modelo.

12.5 REGISTRO DE SOLUÇÕES CONSIDERADAS INVIÁVEIS

12.5.1 Conforme Item 8. ANÁLISE COMPARATIVA DE SOLUÇÕES deste Estudo Técnico Preliminar, foram caracterizadas como inviáveis as soluções abaixo elencadas

12.5.1.1 Contratação de IaaS - Solução considerada inviável conforme Item 8.2.1.2;

12.5.1.2 Contratação de PaaS - Solução considerada inviável conforme Item 8.2.2.2;

12.5.1.3 Capacitar servidores de diferentes Órgãos para desenvolver o projeto - Solução considerada inviável conforme Item 8.2.4.3;

12.5.1.4 Contratar empresa especializada para desenvolver o projeto (Fábrica de Software) - Solução considerada inviável conforme Item 8.2.5.3.

12.6 CONCLUSÃO

12.6.1 A adoção de uma solução como serviço elimina a necessidade de investimentos em infraestrutura, como servidores, hardware, redes e sua manutenção, uma vez que o provedor do serviço assume a responsabilidade por gerenciar e manter todos os recursos operacionais. Esse modelo oferece flexibilidade para que os órgãos públicos ajustem a capacidade da solução conforme as variações na demanda, garantindo que a plataforma permaneça adequada às necessidades dinâmicas e crescentes dos usuários. A integração de novos usuários ou unidades dos órgãos pode ser realizada de forma ágil, sem demandar grandes reconfigurações ou implementações.

12.6.2 Com benefícios expressivos em termos de redução de custos, segurança, escalabilidade, rapidez na implementação e suporte contínuo, a contratação de soluções como serviço se alinha às demandas de uma gestão pública eficiente. Esse modelo dispensa as complexidades e os altos custos associados à compra de software, permitindo que os órgãos foquem em suas atividades principais, enquanto a contratada gerencia os aspectos tecnológicos e operacionais.

13. Análise comparativa de custos (TCO)

13.1. A presente seção tem como objetivo realizar a Análise de Custo Total de Propriedade (TCO), comparando a solução técnica e funcionalmente viável com as demais alternativas consideradas, em conformidade com o inciso III do art. 11 da IN SGD/ME nº 94/2022. A análise TCO não se limita ao custo de aquisição, mas abrange todos os custos diretos e indiretos ao longo do ciclo de vida da solução, incluindo manutenção, suporte, custos de pessoal e infraestrutura.

13.2. Custos Associados às Soluções Consideradas Inviáveis

13.2.1. As alternativas de Desenvolvimento Interno (Capacitação de Servidores) ou via Fábrica de Software foram descartadas por apresentarem um Custo Total de Propriedade mais elevado:

13.2.1.1. Ambas as abordagens exigiriam um elevado investimento inicial, seja para a capacitação de servidores ou para a contratação de uma empresa especializada.

13.2.1.2. Gerariam altos custos indiretos de pessoal, seja pelo desvio de profissionais de saúde de suas funções finalísticas ou pela necessidade de uma equipe robusta para gestão e fiscalização do contrato com a Fábrica de Software.

13.2.1.3. A responsabilidade pela manutenção, atualização e evolução da plataforma recairia integralmente sobre a Administração, resultando em "investimentos contínuos" e no risco de "obsolescência precoce".

13.2.2. Os modelos de nuvem IaaS (Infrastructure as a Service) e PaaS (Platform as a Service) também foram considerados inviáveis sob a ótica do TCO:

13.2.2.1. Operam com base em pagamento por uso, o que resulta em "custos variáveis que podem ser imprevisíveis e desafiadores para gerenciar dentro do orçamento público".

13.2.2.2. Exigiriam a contratação ou capacitação de uma equipe técnica com conhecimentos avançados em administração de servidores, segurança e gerenciamento, o que "demandaria tempo e recursos financeiros".

13.2.2.3. A contratação cobriria apenas a infraestrutura ou a plataforma, sendo necessário incorrer em custos adicionais para o desenvolvimento, licenciamento e sustentação do software em si.

13.3. Vantajosidade do Modelo SaaS na Perspectiva TCO.

13.3.1. A solução SaaS destaca-se por oferecer previsibilidade e controle de custos, operando em um modelo de assinatura com "custos fixos e previsíveis", o que simplifica o planejamento orçamentário.

13.3.2. O modelo SaaS proporciona uma significativa redução de custos diretos e indiretos ao transferir responsabilidades e despesas para a empresa contratada, isentando a Administração de custos com:

13.3.2.1. Infraestrutura: Não há necessidade de investimentos em servidores, hardware ou redes.

13.3.2.2. Manutenção e Atualizações: A gestão da infraestrutura, backups, segurança e as atualizações contínuas do software são de responsabilidade do provedor e já estão inclusas no valor da assinatura.

13.3.2.3. Pessoal Especializado: O modelo "elimina a necessidade de gestão da infraestrutura, manutenção e formação de uma equipe técnica especializada por parte dos contratantes".

13.3.3. Adicionalmente, a solução SaaS impacta positivamente o TCO ao otimizar o próprio processo de negócio, gerando economia operacional por meio da:

13.3.3.1. Redução significativa dos custos administrativos associados à realização de múltiplos e complexos processos licitatórios.

13.3.3.2. Minimização de perdas e desperdícios por vencimento de produtos, através de uma gestão de estoque eficiente e otimizada.

13.3.3.3. Redução de despesas com o encaminhamento de pacientes para a rede conveniada, em função da maior disponibilidade de insumos e medicamentos.

13.3.3.4. Otimização da força de trabalho, ao reduzir o "desvio de função de profissionais de saúde" que antes eram alocados em tarefas administrativas.

13.4. Conclusão da Análise TCO

13.4.1. A análise comparativa demonstra que, embora outras soluções possam oferecer diferentes níveis de controle, seus custos totais de propriedade são substancialmente mais altos. Tais custos decorrem de despesas variáveis e imprevisíveis, da forte dependência de recursos humanos especializados e caros, e da internalização de todo o ciclo de vida de manutenção e atualização do software.

13.4.2. Portanto, a contratação no modelo SaaS representa a escolha mais vantajosa, pois combina despesas mensais previsíveis com a transferência de significativos custos operacionais e de manutenção para o provedor especializado. Essa abordagem resulta no menor Custo Total de Propriedade e otimiza o uso dos recursos públicos, alinhando-se aos objetivos de eficiência e economicidade do projeto.

14. Justificativa econômica da escolha da solução

14.1 Ao analisar as vantagens das métricas padronizadas para desenvolvimento, infraestrutura e computação em nuvem, é importante considerar o que estabelece a Portaria SGD/MGI nº 5950, de 26 de outubro de 2023, que define um modelo para a contratação de software e serviços de computação em nuvem, aplicável aos órgãos e entidades que compõem o Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISP do Poder Executivo Federal.

14.2 Em conformidade com a referida portaria, foram examinadas e comparadas as especificidades da solução a ser contratada com os seguintes modelos de Remuneração:

14.2.1 Remuneração de software por licença perpétua adquirida;

14.2.2 Remuneração por subscrição ou como Serviço (SaaS);

14.2.3 Remuneração por Unidade de Serviço em Nuvem - USN;

14.2.4 Remuneração por créditos de nuvem;

14.2.5 Remuneração de serviços de nuvem com maior desconto;

14.2.6 Remuneração por instâncias gerenciadas, funções como serviço (FaaS) gerenciadas e bancos de dados como serviços (BBaaS) gerenciados;

14.2.7 Remuneração por instâncias migradas, funções como serviço migradas e bancos de dados como serviço migrados;

14.2.8 Remuneração por produtos de consultoria especializada em software e/ou serviços de computação em nuvem.

14.3 Portanto, conforme estipulado pela referida portaria, a Remuneração por subscrição ou como Serviço (SaaS) será adotada como referência principal, uma vez que se trata de uma solução apropriada para contratos SaaS (Software as a Service), pelas razões apresentadas neste Estudo Técnico Preliminar, refletindo a necessidade da contratação e a natureza contínua e escalável desse modelo de serviço.

14.4 O SaaS é disponibilizado como um serviço contínuo, entendendo-se como um sistema de subscrição, onde o Órgão paga pelo acesso constante ao software durante o período do contrato.

14.5 De acordo com a norma, o órgão ou entidade deve solicitar os volumes de subscrições e serviços adicionais de forma gradual, seguindo um cronograma de implantação, sendo que o pagamento deve ocorrer apenas sobre os quantitativos demandados, fornecidos e efetivamente implementados.

14.6 Além disso, os mecanismos de gestão serão baseados no envio de ordens de serviço, conforme o art. 32 da IN SGD/ME nº 94, de 2022, com identificação clara do software e da quantidade exata de licenças necessárias, vinculando o pagamento às licenças que serão efetivamente fornecidas, conforme previsto na ordem de serviço. A norma também determina o pagamento mensal com base nas subscrições efetivamente disponibilizadas.

14.7 O preço fixo mensal é uma maneira eficaz de representar esse acesso contínuo, conectando o pagamento ao uso regular do serviço. Ademais, esse modelo de remuneração está diretamente alinhado à proposta do SaaS, que busca assegurar que o software esteja disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem a necessidade de ajustes financeiros baseados no tempo de uso ou nas funcionalidades específicas utilizadas.

14.8 Por último, a remuneração mensal reflete a natureza contínua e escalável do serviço, oferece previsibilidade nos custos para a organização e gera receitas recorrentes para o fornecedor. Esse modelo também simplifica a gestão do contrato e se alinha ao modelo de assinatura escalável. Com essa abordagem, o serviço pode ser mantido de forma mais eficiente e descomplicada, garantindo recursos para manutenção, atualizações e suporte contínuo.

14.9 AS FORMAS DE REMUNERAÇÃO

14.9.1 Ao considerar as vantagens das métricas padronizadas para desenvolvimento, infraestrutura e computação em nuvem, é importante levar em conta o que estabelece a Portaria SGD/MGI nº 750, de 20 de março de 2023. Esta portaria define um modelo para a contratação de serviços de desenvolvimento, manutenção e suporte de software, aplicável aos órgãos e entidades que fazem parte do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISP do Poder Executivo Federal.

14.9.2 Em conformidade com a portaria mencionada, foram analisadas e comparadas as especificidades da solução a ser contratada com as seguintes modalidades de remuneração:

14.9.2.1 Remuneração baseada em pontos de função, complementada por horas de serviço técnico;

14.9.2.2 Remuneração por sprints;

14.9.2.3 Remuneração por alocação de profissionais de TI vinculada a resultados;

14.9.2.4 Remuneração por serviços de suporte de software com um preço fixo mensal;

14.9.3 Remuneração por pontos de função, complementada por horas de serviço técnico;

14.9.3.1 Este modelo consiste em remunerar os serviços contratados com base na entrega de resultados mensuráveis, utilizando métricas que reflitam tanto os aspectos funcionais quanto os não funcionais dos produtos e serviços fornecidos.

14.9.3.2 No caso de soluções SaaS, a execução desse tipo de contrato é desafiadora, uma vez que os serviços oferecidos em uma contratação SaaS são projetados para serem escaláveis e automatizados. Isso implica que o software pode ser utilizado por múltiplos usuários simultaneamente, sem necessidade de intervenção manual ou horas extras de trabalho. Assim, torna-se complicado mensurar o esforço em termos de pontos de função ou horas de serviço, já que o sistema se encontra pronto para uso, com o foco voltado à disponibilidade e operação do software.

14.9.3.3 Além disso, no modelo SaaS, os custos geralmente estão incluídos na mensalidade do serviço, abarcando manutenção, atualizações, suporte e infraestrutura, sem a exigência de pagamento adicional por cada ponto de função ou hora trabalhada.

14.9.4 Remuneração por Sprints;

14.9.4.1 Sprints são ciclos curtos de desenvolvimento utilizados para entregar incrementos de software ou funcionalidades. Este modelo é mais apropriado para projetos de desenvolvimento ou customização de sistemas, onde há entregas específicas em cada sprint.

14.9.4.2 No modelo SaaS, o serviço oferecido já está completo e disponível para uso contínuo. A entrega do produto não é realizada em "sprints" sucessivos, mas sim através de um modelo de assinatura contínua, com atualizações regulares e manutenção, sem a necessidade de entregas específicas ou "incrementos" como em um ambiente de desenvolvimento ágil.

14.9.4.3 Em um modelo SaaS, a evolução do produto acontece de forma contínua, com atualizações frequentes de funcionalidades, correções de falhas e melhorias no sistema. O órgão paga pela disponibilidade contínua do serviço, e não por entregas incrementais mensuradas por sprints. O pagamento por sprints sugeriria uma abordagem de remuneração baseada no tempo ou esforço dedicado a atividades de desenvolvimento específicas, o que não se aplica quando o serviço é fornecido de maneira contínua e sem segmentação de entregas.

14.9.5 Remuneração por Alocação de Profissionais de TI Vinculada a Resultados;

14.9.5.1 Essa abordagem não é adequada em uma contratação SaaS (Software as a Service) por diversas razões, principalmente devido às diferenças entre o modelo de negócios do SaaS e a natureza do serviço oferecido em relação à alocação de profissionais e remuneração atrelada a resultados específicos.

14.9.5.2 O SaaS é um serviço contínuo, disponibilizado em nuvem, onde o software está acessível para uso imediato pelos órgãos, sem depender da alocação de profissionais para atividades específicas ou personalizadas. O serviço é, em grande parte, automatizado, escalável e acessível a múltiplos órgãos e usuários simultaneamente. O foco do SaaS é assegurar que o software esteja sempre disponível, atualizado e funcionando corretamente, sem a necessidade de alocar profissionais para tarefas individuais ou específicas de cada órgão.

14.9.5.3 A alocação de profissionais de TI, como consultores ou desenvolvedores, geralmente está associada a serviços personalizados, implementação de soluções ou suporte específico, características de modelos de negócios baseados em projetos ou contratos de consultoria. Por outro lado, o SaaS é oferecido como um produto, com um contrato de assinatura onde o órgão paga pelo uso do software, e não pelos serviços individualizados prestados por profissionais.

14.9.5.4 O modelo SaaS envolve um serviço contínuo e escalável, que prioriza a disponibilidade e o acesso ao software, e não a alocação de profissionais para atender a demandas individuais de cada órgão. O SaaS é apresentado como um produto pronto para uso, com um modelo de assinatura, onde o pagamento está vinculado ao uso do software e não ao esforço individual de profissionais alocados.

14.9.6 Remuneração de serviços de sustentação de software com preço fixo mensal;

14.9.6.1 Esta abordagem é especialmente adequada para contratos de SaaS (Software as a Service) por várias razões, refletindo a natureza contínua e escalável desse modelo de serviço.

14.9.6.2 O modelo de preço fixo mensal proporciona previsibilidade de custos para os Órgãos. Ao mensurar exatamente quanto será pago pelo serviço a cada mês, facilita-se o planejamento financeiro. No SaaS, o Órgão paga pelo acesso contínuo ao software, e essa estrutura de preço fixo garante que os custos não flutuem com o uso ou as horas trabalhadas, oferecendo estabilidade e tranquilidade. Além disso, essa abordagem facilita a expansão do serviço, pois os custos são claros e podem ser ajustados para diferentes níveis de uso ou para o aumento do número de UORGS que possam futuramente aderir ao sistema.

14.9.6.3 O SaaS é disponibilizado como um serviço contínuo, onde o Órgão paga pelo acesso constante ao software durante a vigência do contrato. O preço fixo mensal é uma maneira eficaz de refletir esse acesso contínuo, alinhando o pagamento com o uso regular do serviço. Ademais, o modelo de remuneração se alinha diretamente com a proposta do SaaS, que busca assegurar a disponibilidade do software 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem a necessidade de ajustes financeiros baseados no tempo de uso ou nas funcionalidades consumidas.

14.9.6.4 Por fim, a remuneração mensal reflete a natureza contínua e escalável do serviço, proporciona previsibilidade de custos para o órgão e receita recorrente para o fornecedor, além de facilitar a gestão do contrato e alinhar-se com o modelo de assinatura escalável. Esse modelo de pagamento permite que o serviço seja mantido de forma mais eficiente e descomplicada, garantindo recursos para manutenção, atualizações e suporte contínuo.

15. Estimativa de custo total da contratação

Valor (R\$): 68.601.843,60

15.1 Inicialmente, estima-se que o valor total para esta contratação seja de **R\$ 68.601.843,60 (sessenta e oito milhões, seiscentos e um mil, oitocentos e quarenta e três reais e sessenta centavos)**.

15.2 As estimativas finais, que serão mais precisas e refletirão a realidade, serão divulgadas após a abertura da Intenção de Registro de Preços (IRP) e estarão disponíveis no futuro edital. Neste momento, os órgãos responsáveis formalizarão os quantitativos desejados com base em suas estratégias de aquisição.

15.3 Os dados quantitativos e as estimativas atualizadas serão integrados aos documentos do processo de contratação, fazendo referência a este Estudo Técnico Preliminar.

15.4 Devido às particularidades da contratação do projeto "Farmácia Virtual", classificado como uma inovação no âmbito da Administração Pública, não foi possível identificar, nesta fase do planejamento, contratos públicos com objetos similares que pudessem servir como base comparativa de preços.

15.5 Cabe ressaltar que a estimativa de custos finais para a contratação será elaborada em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Instrução Normativa SEGES nº 65, de 7 de julho de 2021, bem como com as disposições relativas às soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação descritas na IN SGD/ME nº 94/2022, incluindo suas atualizações. A Equipe de Planejamento da Contratação (EPC) buscou aplicar, de forma combinada, os parâmetros previstos nos incisos I a IV do dispositivo inicialmente mencionado, a saber:

15.5.1 composição de custos unitários a partir de sistemas oficiais de governo (como Painel de Preços e Banco de Preços em Saúde);

15.5.2 contratações similares feitas pela Administração Pública nos últimos 12 meses;

15.5.3 dados de pesquisa publicada em mídia especializada ou em sítios eletrônicos de domínio amplo; e

15.5.4 pesquisa direta com, no mínimo, três fornecedores.

15.6 Entretanto, diante da ausência de registros ou contratações comparáveis nos sistemas oficiais e nas bases públicas, bem como da falta de referências de mercado específicas para o objeto em questão, a EPC adotou o último parâmetro do art. 5º, realizando uma pesquisa direta de preços junto a fornecedores especializados no setor de tecnologia da informação.

15.7 Foram enviados e-mails para aproximadamente 27 empresas, resultando em três orçamentos recebidos das seguintes empresas: G4F Soluções Corporativas Ltda (com a solução IBM Maximo), ServiceNow e Mundimed Gestão LTDA.

15.8 A análise dos orçamentos revelou que as propostas apresentavam similaridade técnica e atendiam aos principais aspectos do projeto.

15.9 O Item 3 da proposta da G4F/IBM necessitou de ajustes para garantir sua comparabilidade com as demais propostas. Conforme detalhado pela empresa, a solução IBM Maximo Application Suite adota um modelo de licenciamento baseado em "AppPoints". Para atender aos requisitos do Projeto Farmácia Virtual, foi oferecido o licenciamento de usuário Premium, que atribui cinco AppPoints por usuário simultâneo, reduzindo, assim, a quantidade efetiva de licenças necessárias.

15.10 Dessa forma, para assegurar equivalência técnica entre as propostas analisadas, o valor unitário do Item 3 (Acesso Adicional) da proposta da G4F/IBM — originalmente de R\$ 186,54 — foi ajustado para R\$ 932,70 (R\$ 186,54 x 5).

15.11 Com base nesse ajuste e seguindo a metodologia de seleção do menor valor para cada item entre as três propostas, elaborou-se a seguinte tabela de estimativa preliminar para um período de 54 (cinquenta e quatro) meses:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade /mensal	Quantidade /total	ServiceNow	G4F (IBM)	MundiMed
1	Implantação e Parametrização Inicial do Sistema (PVM)*	Serviço	1	1	R\$ 3.848.000,00	R\$ 2.250.240,00	R\$ 2.500.000,00
2	Licenciamento mediante Subscrição de Software as a Service - SaaS (Incluindo 08 acessos simultâneos)	Serviço /Mensal	3	162	R\$ 24.781,43	R\$ 24.372,70	R\$ 167.000,00
3	Acesso Adicional de Usuário Simultâneo	Serviço /Mensal (sob demanda)	1239	66.906	R\$ 3.097,67	R\$ 932,70	R\$ 1.000,00
Total Estimado da Contratação (por empresa)					R\$ 215.115.300,68	R\$ 68.601.843,60	R\$ 96.460.000,00

15.12 Destaca-se que os valores apresentados são preliminares e têm como objetivo subsidiar o lançamento da Intenção de Registro de Preços (IRP). Após a realização da IRP e o recebimento de contribuições adicionais do mercado, a Equipe de Planejamento da Contratação (EPC) dará continuidade à pesquisa de preços de maneira mais aprofundada, visando consolidar a demanda e atender plenamente aos requisitos da legislação vigente.

16. Providências a serem Adotadas

16.1 ESTRUTURA

16.1.1 A CONTRATANTE deve garantir toda a infraestrutura necessária para o acesso ao sistema, incluindo computadores equipados com acesso à Internet de alta velocidade, que possuam uma conexão estável e ininterrupta.

16.1.1.1 Os computadores devem ser capazes de executar eficientemente os principais navegadores compatíveis com o padrão HTML5 e outros padrões estabelecidos pelo W3C (*The World Wide Web Consortium*), utilizando sempre as versões mais recentes disponíveis.

16.2 CONSTITUIÇÃO DO COMITÊ INTERINSTITUCIONAL DE GESTÃO DA FARMÁCIA VIRTUAL (CIG-FV)

16.2.1 Preliminarmente, antes da assinatura do contrato, deverá ser constituído o Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV), composto de forma interdisciplinar por três representantes de cada uma das instituições envolvidas nos Estudos Técnicos Preliminares, a saber: Exército Brasileiro, Força Aérea Brasileira e Secretaria Nacional de Políticas Penais. Tais representantes devem ser selecionados entre os membros da Equipe de Planejamento da Contratação, ficando a cargo das instituições a adição de profissionais ou servidores para auxílio nos trabalhos internos atinentes. As atribuições mínimas da comissão incluem:

16.2.1.1 Analisar a habilitação técnica dos fornecedores decorrentes do credenciamento dos fornecedores.

16.2.1.2 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das normas de Credenciamento, incluindo a integração e a execução entre os credenciados e a fornecedora do sistema. Após uma análise detalhada, deverá ser realizada a notificação formal à empresa credenciada que estiver descumprindo as obrigações estabelecidas no credenciamento, com encaminhamento imediato das devidas providências.

16.2.1.3 Gerenciar a relação de materiais/medicamentos contemplados na solução tecnológica.

16.2.1.4 Acompanhar os processos de implantação, parametrização, avaliação, testes e homologação da solução tecnológica, prezando pelo cumprimento do cronograma apresentado pela empresa contratada, bem como sugerindo adequações à ferramenta de acordo com os contornos contratuais e necessidades institucionais, visando à padronização para as etapas subsequentes.

16.2.1.5 Acompanhar, de forma setorial e in loco, quando necessário, as etapas de implantação subsequentes até sua conclusão.

16.2.1.6 Atuar na análise e aprovação de integrações, atualizações e customizações da solução tecnológica, necessários ao efetivo, eficiente e seguro uso da solução, no decorrer da execução contratual.

16.2.1.7 Subsidiar a equipe de gestão e fiscalização do EB, FAB e MJSP, por meio de acompanhamento periódico, emissão de relatórios e análises sobre possíveis melhorias e medidas necessárias à evolução e manutenção da estabilidade, segurança e funcionalidade da solução tecnológica, de acordo com os conceitos estabelecidos no escopo da contratação.

16.2.1.8 Avaliar a necessidade de realização de Manutenção Evolutiva, desde que observadas as regras estabelecidas no Anexo VI do TR.

16.2.2 COMPOSIÇÃO DO CIG-FV

16.2.2.1 O instrumento formal de designação, a metodologia de trabalho e demais atribuições do Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV) serão definidos posteriormente pelos órgãos integrantes (EB, FAB e MJSP), e sua atuação ocorrerá por demanda, mediante convocação para manifestação sempre que se configurar situação que se enquadre nas atribuições descritas nesse ato, devendo observar que:

16.2.2.1.1 Os representantes indicados deverão possuir experiência ou formação compatível com o objeto e o escopo da contratação;

16.2.2.1.2 O Comitê Interinstitucional de Gestão da Farmácia Virtual (CIG-FV) coordenará o Acordo de Cooperação Técnica para pagamento do item 1 da contratação da plataforma digital, por cada órgão componente da equipe de planejamento, designando um profissional de TI para acompanhamento da implementação e padronização da solução tecnológica.

16.3 CAPACITAÇÃO DE GESTORES E FISCAIS

16.3.1 Os representantes que atuarão como gestores e fiscais do contrato nos órgãos participantes (FAB, EB e SENAPPEN) devem ser devidamente capacitados antes da implementação do sistema. Essa capacitação deve focar em suas atribuições contratuais, técnicas, administrativas e setoriais, conforme estipulado na Instrução Normativa atual sobre a fiscalização de contratos.

17. Benefícios a serem alcançados com a contratação

17.1 Redução significativa dos processos licitatórios: A expectativa é realizar apenas um processo licitatório para a contratação do sistema, simplificando as aquisições.

17.2 Melhoria no planejamento das aquisições: A adoção de um sistema que otimiza a gestão de estoques permitirá aquisições mais frequentes, reduzindo a necessidade de manter grandes inventários de materiais odonto-médico-hospitalares, medicamentos e dietas enterais e parenterais.

17.3 Agilidade no processo de aquisição: A diminuição dos trâmites burocráticos acelerará a aquisição de materiais, sem comprometer a transparência e o compliance com a legislação vigente.

17.4 Adaptação à flutuação da demanda: O sistema permitirá aquisições frequentes, monitorando as mudanças no perfil de consumo e adequando-se às necessidades.

17.5 Eliminação de perdas de suprimentos de saúde: A otimização do processo de aquisição reduzirá significativamente a necessidade de grandes estoques, minimizando desperdícios.

17.6 Aumento da segurança jurídica: A participação de órgãos de controle no desenvolvimento do projeto e a adoção de um sistema transparente garantirão que as operações estejam em conformidade com a legislação.

17.7 Redução nos encaminhamentos: A disponibilidade de materiais odonto-médico-hospitalares, medicamentos e dietas enterais e parenterais permitirá o atendimento interno dos pacientes nas Organizações Militares de saúde.

17.8 Melhoria na qualidade do atendimento: A pronta disponibilidade dos suprimentos necessários garantirá um atendimento mais eficiente e eficaz aos pacientes.

17.9 Adaptação aos reajustes de preços: A atualização mensal dos preços de mercado no sistema permitirá à administração pública monitorar a oscilação mercadológica, prevenindo a falta de materiais devido a reequilíbrios econômico-financeiros ou à liberação de obrigações contratuais.

17.10 Redução do desvio de função de profissionais de saúde: A diminuição do tempo dedicado a processos licitatórios permitirá que um maior número de pacientes seja atendido, dado que os profissionais contarão com os materiais necessários para realizar os atendimentos.

17.11 Impacto na vida dos pacientes: A disponibilidade de insumos de saúde é crucial para a manutenção e recuperação da saúde dos pacientes, contribuindo assim para a salvaguarda de vidas.

18. Atualizações futuras

18.1 MANUTENÇÃO EVOLUTIVA (OU CUSTOMIZAÇÃO), ADEQUAÇÃO LEGAL E ATUALIZAÇÕES

18.1.1 MANUTENÇÃO EVOLUTIVA

18.1.1.1 Os serviços de manutenção evolutiva envolvem a inclusão, modificação e remoção de características e/ou funcionalidades na solução, resultantes de mudanças específicas nas regras de negócio do CONTRATANTE, realizadas após a implementação da solução, por meio da abertura de uma Ordem de Serviço (OS).

18.1.1.2 As solicitações de manutenções evolutivas serão feitas pelo CONTRATANTE, conforme seu critério exclusivo, através de uma ordem de serviço que indicará a quantidade de UST (Unidades de Serviços Técnicos) necessárias de acordo com suas necessidades.

18.1.1.3 Para definir a quantidade de cada OS, após a apresentação da demanda pelo CONTRATANTE, a CONTRATADA enviará a quantidade apropriada de UST para aprovação do CONTRATANTE. Uma vez aprovada, o CONTRATANTE emitirá a OS.

18.1.1.4 A solicitação para execução dos serviços de manutenção evolutiva é opcional, e a existência do banco de UST não impõe qualquer obrigação ao CONTRATANTE, que consumirá as USTs ao longo de toda a vigência do contrato, conforme sua escolha.

18.1.1.5 Para determinar a quantidade de cada OS, após a apresentação da demanda pelo BDMG, a CONTRATADA enviará a quantidade apropriada de UST para aprovação do BDMG. Após a aprovação, o BDMG emitirá a OS.

18.1.2 ADEQUAÇÕES LEGAIS

18.1.2.1 As adequações legais referem-se à inclusão, modificação ou eliminação de características e/ou funcionalidades na solução contratada, resultantes de alterações na legislação que afetam os processos utilizados pelos CONTRATANTES. Essas adequações serão realizadas sem custos para os CONTRATANTES, sempre que forem implementadas.

18.1.2.2 Qualquer multa ou penalidade resultante do não cumprimento das adequações legais será de responsabilidade da CONTRATADA, caso ela seja considerada responsável por essa falha.

18.1.3 ATUALIZAÇÕES DA SOLUÇÃO

18.1.3.1 Se uma nova versão da solução for lançada, o CONTRATANTE terá o direito de receber as atualizações e melhorias. A CONTRATADA pode optar por agrupar essas atualizações em pacotes semestrais.

18.2 Em todos os casos, a CONTRATADA deve fornecer toda a documentação necessária para a compreensão técnica e operacional das novas implementações. Isso se aplica a situações de manutenção evolutiva, atualizações ou adequações legais, quando estas forem implantadas e testadas até 5 (cinco) dias úteis antes do prazo legal para o início da nova obrigação.

18.3 A CONTRATADA é responsável por transmitir todo o conhecimento relacionado às manutenções evolutivas, adequações legais e atualizações aos CONTRATANTES.

18.4 Nenhum tipo de atualização, ajuste, adequação, customização ou qualquer outra implementação poderá ocorrer sem o consentimento expresso das equipes dos CONTRATANTES.

18.5 Durante a vigência do contrato, todas as manutenções, adequações e atualizações serão realizadas pela CONTRATADA, com o suporte das equipes dos CONTRATANTES.

19. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

19.1. Justificativa da Viabilidade

A contratação proposta revela-se plenamente viável sob as perspectivas técnica, econômica e operacional. A análise detalhada do contexto nacional e institucional evidencia um cenário de ineficiência nos processos de aquisição de medicamentos e materiais odonto-médico-hospitalares, marcado por elevados custos administrativos, atrasos recorrentes e falta de integração entre os sistemas de gestão de estoques e compras públicas.

A solução tecnológica preconizada pelo Projeto Farmácia Virtual apresenta-se como medida estruturante para reverter essa realidade, ao integrar, em ambiente digital único, as etapas de planejamento, aquisição, controle de estoques e gestão de contratos, com base em arquitetura modular e escalável, aderente às diretrizes da Instrução Normativa SGD/ME nº 94/2022 e à Nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021).

Sob o ponto de vista econômico, a adoção do sistema permitirá significativa redução dos custos operacionais e administrativos decorrentes da centralização e padronização dos processos de compras, bem como da diminuição de perdas associadas a estoques excessivos, itens vencidos e aquisições redundantes. Adicionalmente, a utilização de mecanismos automatizados de análise de preços e desempenho de fornecedores potencializará ganhos de eficiência e transparência, assegurando a economicidade e o controle do gasto público.

Do ponto de vista técnico, o modelo proposto é factível e encontra respaldo na experiência acumulada das instituições participantes — Exército Brasileiro, Força Aérea Brasileira e Ministério da Justiça e Segurança Pública — e no suporte técnico da Central de Compras do MGI. A solução será disponibilizada em plataforma de computação em nuvem (SaaS), com interoperabilidade com sistemas estruturantes da Administração Pública Federal, o que viabiliza sua escalabilidade e replicabilidade em outros órgãos e esferas de governo.

Por fim, a proposta é sustentável, tanto sob a ótica fiscal quanto operacional, por aproveitar infraestruturas existentes, permitir evolução incremental e apoiar-se em modelo de governança colaborativa entre os entes envolvidos. A implantação do Projeto Farmácia Virtual representa, assim, uma iniciativa inovadora e economicamente racional, capaz de otimizar recursos, aprimorar a gestão pública e assegurar maior previsibilidade e continuidade na assistência à saúde.

20. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

CARLOS EDUARDO GREGORIO PIRES

Integrante Administrativo Titular - MGI/SEGES/CENTRAL/CGLIC



Assinou eletronicamente em 06/11/2025 às 09:32:15.

NADIA DE OLIVEIRA RIOS

Integrante Administrativo Titular - MGI/SEGES/CENTRAL/CGSEC



Assinou eletronicamente em 07/11/2025 às 09:52:24.

TAISA ALVES CASTANHEIRA DE SOUSA

Integrante Administrativo Titular - MGI/SEGES/CENTRAL/CGGAC



Assinou eletronicamente em 06/11/2025 às 09:24:03.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANGELA GUERRA DE SANTANA SOUZA
Data: 07/11/2025 11:55:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANGELA GUERRA DE SANTANA SOUZA


Integrante Demandante/DPGO - Técnico Titular

Documento assinado digitalmente
gov.br ALEXANDRE LACERDA CAIAFA SOARES
Data: 07/11/2025 11:31:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


ALEXANDRE LACERDA CAIAFA SOARES

Integrante Demandante/CDS - Técnico Titular


MARISA DINIZ MATTOS
Integrante Demandante/DSAU-Técnico Titular

Documento assinado digitalmente
 **GILBERTO DA SILVEIRA ROCHA JUNIOR**
Data: 07/11/2025 12:48:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GILBERTO DA SILVEIRA ROCHA JUNIOR
Integrante Demandante/DSAU-Técnico Titular


Documento assinado digitalmente
 **RAFAEL JORGE SANTOS DE CASTRO**
Data: 07/11/2025 10:58:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


RAFAEL JORGE SANTOS DE CASTRO
Integrante Demandante/DSAU-Técnico Titular

Documento assinado digitalmente
 **SONIA REGINA NUNEZ DA SILVA**
Data: 07/11/2025 14:36:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SONIA REGINA NUNEZ DA SILVA
Integrante Demandante/DSAU-Técnico Titular

DIEGO LOPES DO NASCIMENTO
Integrante Demandante/COMAER-Técnico Titular

 Assinou eletronicamente em 06/11/2025 às 10:00:21.

Documento assinado digitalmente
 **ALESSANDRA SOUZA VIEIRA**
Data: 07/11/2025 13:27:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ALESSANDRA SOUZA VIEIRA
Integrante Demandante/SENAPPEN-Técnico Titular

JOANA PIRES GONCALVES

Integrante Demandante/SENAPPEN-Técnico Titular



Assinou eletronicamente em 06/11/2025 às 10:21:58.

Documento assinado digitalmente



PHELIPE CARTAXO DE OLIVEIRA BASTOS

Data: 07/11/2025 13:38:53-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PHELIPE CARTAXO DE OLIVEIRA BASTOS

Integrante Demandante/SENAPPEN-Técnico Titular

VITOR OLIVEIRA ORTIZ

Integrante Demandante/SENAPPEN-Técnico Titular



Assinou eletronicamente em 06/11/2025 às 12:02:28.

Documento assinado digitalmente



WALACE PEREIRA BARBOZA

Data: 07/11/2025 13:43:24-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

WALACE PEREIRA BARBOZA

Integrante Demandante/SENAPPEN-Técnico Titular

ZILDIMEIRY CRISTINE VIEIRA PEDROSA

Integrante Demandante/SENAPPEN-Técnico Titular

ANDREA SABA FERREIRA

Coordenadora de Projeto



Assinou eletronicamente em 06/11/2025 às 09:08:46.

ELENI ROBERTA DA SILVA

Coordenadora-Geral de Estratégias de Aquisições e Contratações



Assinou eletronicamente em 06/11/2025 às 09:15:01.

Despacho: Aprovo o presente Estudo Técnico Preliminar, para fins de publicação de Intenção de Registro de Preços - IRP.

MARFISA CARLA DE ABREU MACIEL CASTRO

Diretora da Central de Compras



Assinou eletronicamente em 06/11/2025 às 10:25:41.

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - ANEXO I_MOTIVAÇÃO DO EB.pdf (887.7 KB)
- Anexo II - ANEXO II_MOTIVAÇÃO DA FAB.pdf (359.33 KB)
- Anexo III - ANEXO III_MOTIVAÇÃO DA SENAPPEN.pdf (276.07 KB)
- Anexo IV - Referência Bibliográfica.pdf (145.48 KB)

ANEXO I - MOTIVAÇÃO DO EXÉRCITO BRASILEIRO

1. INTRODUÇÃO

1.1 O Sistema de Saúde do Exército (SSEx) é encarregado de oferecer assistência médico-hospitalar a militares e seus dependentes, totalizando cerca de 750 mil beneficiários em todo o Brasil.

1.2 Nesse cenário, busca-se priorizar o atendimento em saúde nas 63 Organizações Militares de Saúde (OMS), com o objetivo de reduzir os altos custos associados ao encaminhamento de usuários para Organizações Cíveis de Saúde (OCS) conveniadas. Para assegurar que esse atendimento ocorra de maneira eficiente em hospitais, policlínicas e postos médicos militares, é fundamental não apenas contar com profissionais especializados, mas também dispor de uma ampla gama de materiais odonto-médico-hospitalares que atendam às diversas especialidades necessárias para os pacientes.

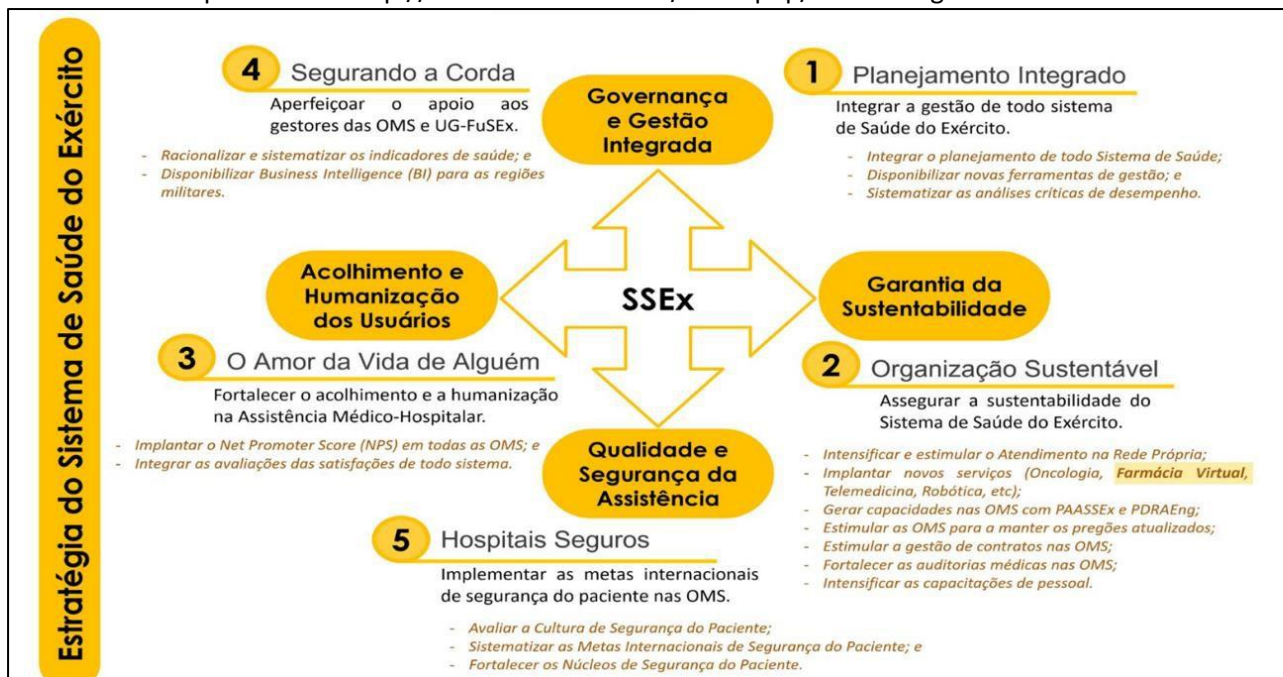
1.3 Atualmente, o processo de aquisição de suprimentos em saúde é realizado de forma descentralizada, ou seja, cada OMS designa seus profissionais, tanto na área administrativa quanto na de saúde, para conduzir suas próprias licitações. Considerando que muitos dos itens utilizados em hospitais, policlínicas e postos médicos são comuns a essas instituições, há uma oportunidade de implementar procedimentos operacionais administrativos que possam otimizar as aquisições e diminuir os custos envolvidos nos processos licitatórios para materiais odonto-médico-hospitalares.

1.4 Reconhecendo a importância de otimizar a utilização dos recursos financeiros na compra de materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos, o Exército Brasileiro, por meio do Departamento Geral de Pessoal (DGP)/Diretoria de Saúde (D Sau), lançou em 2022 a Estratégia do Sistema de Saúde do Exército. Um dos propósitos dessa iniciativa é garantir a Sustentabilidade Financeira, alinhando-se à necessidade do projeto "Farmácia Virtual".

1.4.1 Alinhado à Estratégia do Sistema de Saúde do Exército (SSEx) 2022, o Projeto Farmácia Virtual é uma iniciativa federal conduzida via SEGES/ME (ETP 30/2024), com contratação de solução técnica no modelo SaaS, conforme IN SGD/ME nº 94/2022, exigindo disponibilidade mínima de 99,5%. A proposta visa centralizar aquisições em 63 Organizações Militares de Saúde (OMS), beneficiando aproximadamente 750.000 usuários vinculados ao Fundo de Saúde do Exército (FUSEx), com o objetivo de reduzir redundâncias licitatórias, otimizar estoques, minimizar custos com OCS e integrar o ciclo logístico completo, promovendo sustentabilidade financeira.

1.5 As quantidades estimadas, conforme SRP (TR 55/2025), incluem: implantação e parametrização da solução (1 unidade com duração de 6 meses); licenciamento SaaS com 8 acessos simultâneos (1 mensal por 54 meses); e acessos adicionais sob demanda, conforme necessidade das OMS. A abordagem técnica e operacional busca eficiência na gestão de recursos e padronização dos processos, alinhando-se às diretrizes estratégicas do SSEx.

1.6 A imagem abaixo mostra, de forma resumida, a Estratégia do Sistema de Saúde do Exército.



1.5 Por meio desta abordagem, nota-se que o Sistema de Saúde do Exército enfrenta um cenário desafiador entre os sistemas de saúde globais, tentando manter suas finanças em equilíbrio em um contexto de aumento dos gastos, sem um crescimento proporcional na arrecadação de recursos. Para compreender a magnitude do desafio que o Exército Brasileiro enfrenta, é importante analisar o funcionamento do Sistema de Saúde do Exército e suas particularidades em relação à captação de recursos e à distribuição geográfica de suas instituições de saúde, temas que serão explorados a seguir.

1.6 Para facilitar a compreensão, começaremos com uma análise dos beneficiários do sistema e suas formas de contribuição; em seguida, discutiremos a distribuição geográfica das Organizações Militares de Saúde (OMS) e os serviços de saúde que elas oferecem. Por fim, abordaremos algumas características distintas do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), que intensificam ainda mais os desafios enfrentados pela Força Terrestre.

2. SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

2.1 O Sistema de Saúde do Exército (SSEX) é um conjunto estruturado e sinérgico que abrange o Serviço de Saúde do Exército (Sv Sau Ex), recursos financeiros e orçamentários, seu normativo legal e as atividades voltadas para oferecer suporte de saúde às operações militares e assistência à saúde de seus beneficiários.

2.2 Atualmente, o SSEX fornece assistência médico-hospitalar a cerca de 750.000 (setecentos e cinquenta mil) usuários. São considerados beneficiários do Sistema de Saúde do Exército os militares, civis e dependentes que pertencem ao:

2.2.1 - FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO (FUSEX)

2.2.1.1 BENEFICIÁRIOS: Inclui militares do Exército na ativa e na inatividade, pensionistas contribuintes e seus dependentes, desde que atendam aos requisitos legais durante o cadastramento.

2.2.1.2 ORIGEM DE RECURSOS: Os recursos orçamentários e financeiros provêm das contribuições mensais obrigatórias para o FUSEX, indenizações referentes à Assistência Médico-Hospitalar (AMH) oferecida aos beneficiários do FUSEX, e outras fontes sob a gestão da Diretoria de Planejamento e

Gestão Orçamentária (DPGO).

2.2.1.2.1 Contribuições mensais obrigatórias: A contribuição mensal obrigatória é de 3% (três por cento) para o contribuinte titular e seu cônjuge ou companheiro(a). Esse percentual é acrescido de 0,4% (zero vírgula quatro por cento) caso haja apenas um dependente direto além do cônjuge ou companheiro(a), ou de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) no caso de haver mais de um dependente direto, independentemente da quantidade. Assim, a contribuição máxima atinge 3,5% (três vírgula cinco por cento), incidindo sobre as parcelas que compõem a remuneração, a pensão ou os proventos na inatividade do contribuinte.

2.2.1.2.2 Indenizações: As despesas indenizáveis relacionadas aos atendimentos serão acumulativas e, mensalmente, adicionadas ao saldo devedor do contribuinte do FUSEX, conforme registrado em sua ficha financeira. As indenizações correspondem a 20% (vinte por cento) do total do atendimento, quando cobertas pelo sistema, e a 100% (cem por cento) no caso de despesas não cobertas, mas financiadas pelo FUSEX, sendo ambas responsabilidades do contribuinte.

2.2.1.2.2.1 O valor da parcela a ser averbada para desconto mensal, referente às despesas indenizáveis originadas dos atendimentos, deverá corresponder a, no máximo, 10% (dez por cento) do soldo do militar, do soldo do posto ou da graduação que gerou a pensão militar ou da quota-parte. O saldo devedor do titular será descontado nos meses subsequentes até a quitação integral da dívida. Em caso de falecimento do contribuinte titular, as dívidas referentes à assistência médico-hospitalar de responsabilidade do falecido, contraídas até a data do óbito, serão cobertas pelo sistema.

2.2.2 SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS MILITARES DO EXÉRCITO, PENSIONISTAS MILITARES E SEUS DEPENDENTES (SAMMED)

2.2.2.1 BENEFICIÁRIOS: Militares do Exército, tanto ativos quanto inativos; pensionistas; e seus dependentes, desde que atendidos os requisitos legais no momento do cadastramento.

2.2.2.1.1 Para ser reconhecido como beneficiário do SAMMED, o militar não deve estar vinculado ao FUSEX, o que significa que, durante o serviço militar obrigatório ou enquanto estiver em uma escola de formação de oficiais ou sargentos, ele não se qualifica. Além disso, existem situações em que a prestação de serviços médico-hospitalares é decorrente de um ato de serviço, como nos casos em que o militar precisa realizar exames antes ou após uma missão, seja ela nacional ou internacional. Nessas circunstâncias, é dever do Estado assegurar os meios adequados de saúde para o militar.

2.2.2.2 ORIGEM DE RECURSOS: Os recursos orçamentários e financeiros do SAMMED são provenientes do Tesouro, constituídos por fundos calculados com base no Fator de Custos de Atendimento Médico-Hospitalar (FCAMH), definido pelo Ministro da Defesa, considerando o número de beneficiários do SAMMED que necessitam de assistência; recursos específicos para o custeio de convênios e contratos; além de outras fontes que visem à assistência médico-hospitalar (AMH). Também existem receitas próprias, que incluem contribuições mensais obrigatórias para o FUSEX; indenizações relacionadas a atos médicos, paramédicos e serviços correlatos; indenizações decorrentes da prestação de serviços odonto-médico-hospitalares por meio de convênios e contratos; e outras fontes. As receitas oriundas das indenizações do SAMMED, geradas nas Organizações Militares (OMS) que prestam serviços odonto-médico-hospitalares, serão revertidas em benefício dessas mesmas OMS.

2.2.2.2.1 Contribuições mensais obrigatórias: Em geral, o público atendido pelo SAMMED não realiza contribuições mensais ao sistema.

2.2.2.2 Indenizações: Normalmente, o beneficiário titular está isento de indenização pelos atendimentos recebidos do SAMMED; já os dependentes de beneficiários isentos devem indenizar 100% (cem por cento) dos custos.

2.2.3 SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS EX-COMBATENTES (SAMEX-CMB)

2.2.3.1 BENEFICIÁRIOS: Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira (FEB), suas pensionistas e dependentes conforme a legislação específica. Os beneficiários do SAMEX-CMB têm os mesmos direitos que os beneficiários do FUSEX.

2.2.3.2 ORIGEM DE RECURSOS: As despesas dos beneficiários do SAMEX-CMB são cobertas pelo Fator de Custo, com recursos específicos.

2.2.3.2.1 Contribuições mensais obrigatórias: O SAMEX-CMB foi criado para fornecer atendimento gratuito aos Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira, seus dependentes e pensionistas, conforme a Lei 8.059, em nível nacional.

2.2.3.2.2 Indenizações: Não há nenhuma indenização para os beneficiários em relação às despesas.

2.2.4 PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE COMPLEMENTAR (PASS)

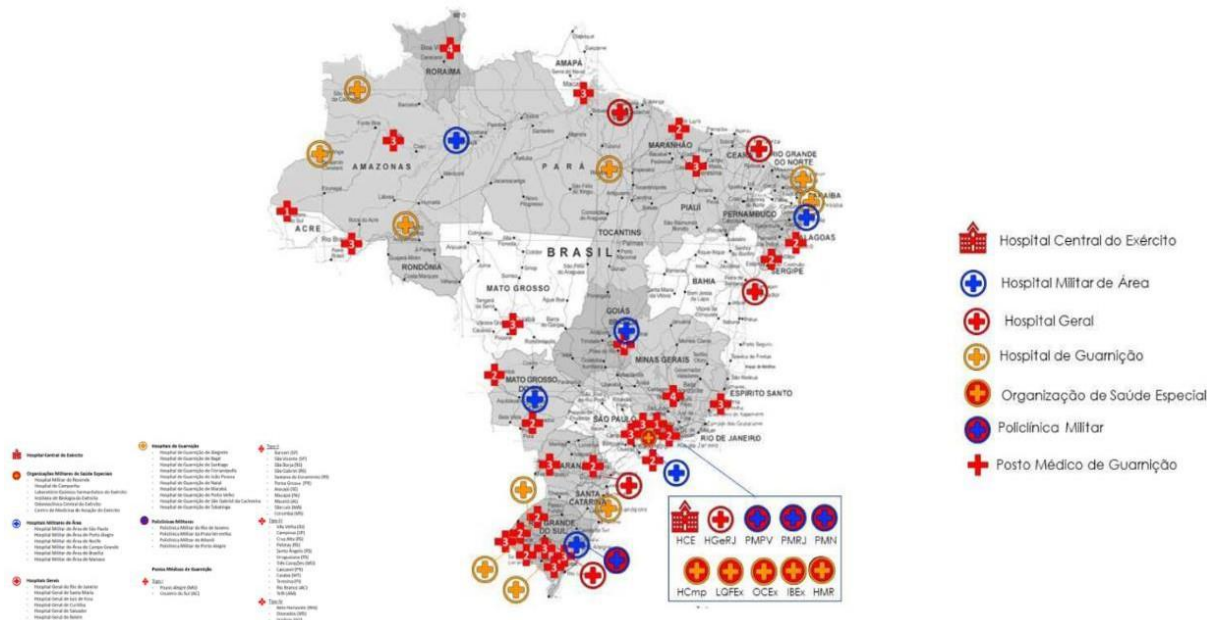
2.2.4.1 BENEFICIÁRIOS: Servidores, inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial, de emprego público e os profissionais contratados temporariamente, na forma da Lei nº 8.745, de 1993, lotados ou vinculados ao EB, desde que inscritos na PASS (diferente do FUSEX a inscrição é opção do servidor); pensionistas de servidor; e seus dependentes inscritos na forma da legislação vigente.

2.2.4.2 ORIGEM DE RECURSOS: O custeio da PASS (Plano de Assistência à Saúde) é responsabilidade tanto da União quanto de seus beneficiários. A contrapartida a ser fornecida pela União para atender os beneficiários do PASS é devida individualmente por cada Servidor Civil (SC), ativo ou inativo, assim como por seus dependentes e pensionistas registrados. O valor dessa contrapartida será fundamentado na dotação específica consignada no orçamento do Exército, a qual será determinada pelo número de beneficiários regularmente inscritos na PASS. A não previsão ou o contingenciamento da contrapartida da União poderá, a critério do Comando do Exército Brasileiro, inviabilizar a continuidade da PASS, podendo resultar em seu encerramento.

3. ESTRUTURA DO SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO

3.1 A estrutura física do Serviço de Saúde do Exército (Sv Sau Ex) possui uma ampla capilaridade em todo o território nacional, contando atualmente com 63 (sessenta e três) Organizações Militares de Saúde, distribuídas em diferentes níveis de complexidade, conforme os serviços ofertados, o número de usuários assistidos e a hierarquização de atendimento. Foi estabelecida a oferta básica de atendimento em tempos de paz, abrangendo especialidades e áreas de atuação médica, farmacêutica e odontológica nas OMS, cuja estrutura é organizada de forma vertical e composta por 1 (um) Hospital Central, 6 (seis) Hospitais Militares de Área, 7 (sete) Hospitais Gerais, 10 (dez) Hospitais de Guarnição, 4 (quatro) Policlínicas Militares, 29 (vinte e nove) Postos Médicos de Guarnição e 6 (seis) Organizações Militares de Saúde (OMS) Especiais, localizadas em diversas regiões do país. O mapa a seguir ilustra a distribuição geográfica das OMS.

Mapa 1: Distribuição geográfica das OMS



Fonte: D Sau. Disponível em: <http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/unidades-de-saude>

A tabela abaixo mostra, de acordo com a classificação das OMS, a oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuação médicas, farmacêuticas e odontológicas.

Tabela 1: Relação das OMS e Especialidades Previstas

OMS		ESPECIALIDADES E ÁREA DE ATUAÇÃO PREVISTAS
P Med Gu	TIPO I	Pouso Alegre-MG e Cruzeiro do Sul-AC
	TIPO II	Dourados-MS, Barueri-SP, São Vicente-SP, Taubaté-SP, São Luís-MA, São Gabriel-RS, Corumbá-MS, Maceió-AL, Aracaju-SE, São Borja-RS e Santana do Livramento-RS
	TIPO III	Campinas-SP, Cuiabá-MT, Tefé-AM, Rio Branco-AC, Vila Velha-ES, Cascavel-PR, Três Corações-MG, Cruz Alta-RS, Santo Ângelo-RS, Uruguaiana-RS, Teresina-PI e Pelotas-RS
	TIPO IV	Belo Horizonte-MG, Boa Vista-RR e Goiânia-GO
Pol M	-	Niterói-RJ, Rio de Janeiro-RJ (PMPV e PMRJ) e Porto Alegre-RS
		Medicina: clínica médica, ginecologia-obstetrícia e pediatria; Farmácia: análises clínicas; e Odontologia: dentística restauradora, endodontia, periodontia e prótese.
		As previstas para o Tipo I e II, acrescidas de apoio ao diagnóstico por imagem (radiologia e ultrassonografia), na Medicina e odontopediatria, na Odontologia.
		As previstas para o Tipo III, acrescidas de cardiologia, cirurgia geral e ortopedia, na Medicina e ortodontia, na Odontologia.
		Medicina: acupuntura, alergologia, auditoria e lisura de contas hospitalares, cardiologia, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia-obstetrícia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, perícia médica, psiquiatria, radiologia, reumatologia, ultrassonografia e urologia; Farmácia: bioquímica; e Odontologia: cirurgia bucomaxilo facial, dentística restauradora, endodontia, implantodontia, odontopediatria, ortodontia, periodontia, prótese e radiologia oral, sendo para a PMPARS acrescidas as especialidades de estomatologia e disfunção temporomandibular / dor orofacial.

H Gu	TIPO I	Alegrete-RS, Bagé-RS, e Santiago-RS	Medicina: auditoria e lisura de contas hospitalares, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, ginecologia-obstetrícia, ortopedia, perícia médica, pediatria, radiologia e ultrassonografia; Farmácia: bacteriologia e bioquímica; e Odontologia: cirurgia bucomaxilo facial, dentística restauradora, endodontia, periodontia, odontopediatria, ortodontia e prótese.
	TIPO II	Florianópolis-SC e João Pessoa-PB	As previstas para o hospital de guarnição tipo I, acrescidas de dermatologia, geriatria, oftalmologia, psiquiatria e urologia, na Medicina; e hematologia, na Farmácia.
	TIPO III	Marabá-PA, Porto Velho-RO, Tabatinga-AM e São Gabriel da Cachoeira-AM	As previstas para o Hospital tipo II, exceto geriatria e acrescida de infectologia, na Medicina e radiologia oral, na Odontologia.
	TIPO IV	Santa Maria-RS e Natal-RN	As previstas para o hospital de guarnição tipo II, acrescidas de cirurgia vascular, endocrinologia, endoscopia, gastroenterologia, infectologia, medicina intensiva, neurologia, otorrinolaringologia, pneumologia, na Medicina; e implantodontia, na Odontologia.
H Ge	-	Rio de Janeiro-RJ, Juiz de Fora-MG, Curitiba-PR, Salvador-BA, Belém-PA e Fortaleza-CE	Medicina: acupuntura, auditoria e lisura de contas hospitalares, alergia e imunologia, anestesiologia, cardiologia, cancerologia (exceto H Ge Rio de Janeiro), cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia vascular, clínica médica, coloproctologia, dermatologia, endocrinologia, endoscopia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia-obstetrícia, infectologia, neurologia, mastologia, medicina intensiva, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, perícia médica, pneumologia, psiquiatria, radiologia, reumatologia, ultrassonografia e urologia; Farmácia: bacteriologia, bioquímica, farmácia clínica, hematologia, imunologia, parasitologia e pesquisas clínicas; e Odontologia: cirurgia bucomaxilo facial, dentística restauradora, disfunção temporomandibular/dor orofacial, endodontia, estomatologia, implantodontia, ortodontia, odontopediatria, periodontia, prótese e radiologia oral.
HMA	-	São Paulo-SP, Porto Alegre-RS, Recife-PE, Campo Grande-MS, Brasília-DF e Manaus-AM	As previstas para os hospitais gerais, exceto acupuntura para o H Ge P Alegre, acrescidas de cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia cardiovascular, cirurgia torácica, hematologia/hemoterapia, nefrologia, neurocirurgia e patologia, na Medicina e no caso do H Ge P Alegre, somente cirurgia bucomaxilo facial e dentística restauradora, na Odontologia
HCE		Rio de Janeiro-RJ	As previstas para os hospitais militares de área, exceto acupuntura, acrescidas de cirurgia pediátrica, medicina do trabalho, medicina intensiva adulto, pediátrica e neonatal, medicina legal, medicina nuclear, medicina de urgência, radioterapia e ultrassonografia, na Medicina; cirurgia bucomaxilo facial, estomatologia, odontologia legal e patologia bucal, na Odontologia; e farmacotécnica, na Farmácia excetuando-se, ainda, nesse caso, parasitologia e pesquisas clínicas.
	LQFEX	Rio de Janeiro-RJ	Farmácia: bacteriologia e química industrial e farmacêutica.
	IBEX	Rio de Janeiro-RJ	Farmácia: bacteriologia, bioquímica e hematologia.

OMS ESP	HMR	Resende - RJ	Medicina: auditoria e lisura de contas hospitalares, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, coloproctologia, dermatologia, endoscopia, gastroenterologia, ginecologia-obstetrícia, infectologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, perícia médica, pneumologia, psiquiatria, radiologia, ultrassonografia e urologia; Farmácia: bioquímica e Odontologia: cirurgia bucomaxilo facial, dentística restauradora, disfunção temporomandibular/dor orofacial, endodontia, estomatologia implantodontia, odontopediatria, ortodontia, periodontia, prótese e radiologia oral.
	OCEX	Rio de Janeiro-RJ	Odontologia: cirurgia bucomaxilo facial, dentística restauradora, disfunção temporomandibular/dor orofacial, endodontia, estomatologia, implantodontia, odontogeriatrics, odontologia legal, odontopediatria, ortodontia/ortopedia funcional dos maxilares, periodontia, prótese e radiologia oral.

Fonte: D Sau

3.2 Embora as Organizações Militares de Saúde possuam uma vasta capilaridade e uma ampla gama de serviços, muitos atendimentos não são realizados internamente pelo Exército, resultando no encaminhamento de pacientes para Organizações Civis de Saúde (OCS) ou profissionais autônomos credenciados. Essa necessidade de encaminhamento ocorre devido a diversos fatores, destacando-se, entre eles, a escassez de profissionais, especialmente médicos, e a insuficiência de materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos necessários para a realização de certos tratamentos e procedimentos nas Organizações Militares de Saúde. Essa transferência de pacientes para a rede credenciada não apenas compromete a eficiência do sistema, mas também resulta em custos significativamente mais altos, visto que os atendimentos nas OCS e PSA apresentam valores superiores aos realizados nas OMS.

4. PECULIARIDADES DO FUSEX

4.1 Com base nas informações dos tópicos anteriores, é possível notar que a principal fonte de recursos financeiros do Sistema de Saúde do Exército é o FUSEx, que atende cerca de 590 mil beneficiários. O total de 750 mil inclui também outros fundos, como o SAMMED e o PASS. Embora o FUSEx funcione de maneira similar a um plano de saúde, apresentando um rol de procedimentos cobertos e não cobertos, uma rede de conveniados, regulação na liberação de procedimentos e a adoção de tabelas das Associações Médicas nacionais para a valoração de procedimentos odontológicos, médicos e hospitalares, é importante destacar que o FUSEx não é classificado como um plano de saúde e não está sujeito à regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ele possui uma legislação normativa própria e é gerenciado, em nível nacional, pela Diretoria de Saúde (D Sau). Assim, devido à sua legislação específica, o FUSEX apresenta características singulares que tornam o desafio do Exército Brasileiro na busca pela Sustentabilidade Financeira ainda mais complexo.

4.2 Ao analisar as informações previamente mencionadas sobre o Sistema de Saúde do Exército, incluindo aspectos relacionados à captação de recursos financeiros, à distribuição geográfica das Organizações Militares de Saúde (OMS) e às particularidades do FUSEX, torna-se evidente que a solução para o Sistema de Saúde do Exército não deve se concentrar apenas no aumento da arrecadação de recursos, conforme ilustrado na Figura 1. O foco deve ser a otimização da utilização dos recursos atualmente disponíveis.

4.3 Uma das estratégias implementadas pelo Sistema de Saúde do Exército para otimizar a utilização dos recursos disponíveis consiste no aumento dos atendimentos realizados internamente nas Organizações Militares de Saúde (OMS) e na redução dos encaminhamentos para Organizações Civis

de Saúde (OCS) e para Prestadores de Serviços de Saúde (PSA) credenciados. Atualmente, mais da metade dos recursos alocados ao Sistema de Saúde do Exército é destinada ao pagamento da rede credenciada, deixando uma fração reduzida para investimentos em infraestrutura e tecnologia.

4.4 A estratégia do Sistema de Saúde do Exército de integrar o atendimento aos seus pacientes dentro de suas Organizações Militares reflete uma tendência observada em diversas redes de saúde, como Rede D'Or, Hapvida, NotreDame Intermédica, Dasa e Fleury, entre outras. Essa verticalização dos serviços de saúde, que se intensificou nos últimos anos, é impulsionada pela dificuldade em manter o modelo 'Fee for Service' (onde os prestadores são remunerados por serviços prestados) e pela necessidade de reduzir custos com assistência médica. Em resposta, as redes de saúde têm adquirido planos menores, hospitais, clínicas e laboratórios, centralizando o atendimento em suas próprias redes.

4.5 De acordo com um estudo conduzido pela Redirection International, uma empresa especializada em Fusões e Aquisições, essa abordagem tem gerado resultados positivos para as empresas verticalizadas. Nos últimos três anos, essas organizações registraram um aumento de 104% na receita líquida, que passou de R\$ 6,4 bilhões em 2018 para R\$ 13,2 bilhões em 2022.

4.6 Obviamente, sendo o Exército Brasileiro uma Instituição Pública, o objetivo do Sistema de Saúde do Exército não é o lucro, diferentemente das operadoras de saúde privadas. Aumentar os atendimentos nas Organizações Militares de Saúde (OMS) visa reduzir a parte do orçamento destinado ao pagamento de Organizações Credenciadas de Saúde (OCS) e Planos de Saúde Autorizados (PSA), contribuindo para a sustentabilidade financeira do sistema. Isso possibilita um aumento na qualidade dos serviços oferecidos aos beneficiários, especialmente por meio de investimentos estruturais e tecnológicos nas OMS.

4.7 Um estudo conduzido por LIMA e CASTRO (2023) no Hospital Geral de Salvador (HGeS) teve como objetivo comparar os custos das cirurgias realizadas internamente na referida OMS com os valores pagos quando os mesmos procedimentos eram realizados em OCS credenciadas. Foram analisados 581 procedimentos cirúrgicos, dos quais 60,93% foram realizados no HGeS e 39,07% em hospitais credenciados. A análise dos dados foi realizada por meio de regressão logística, evidenciando que os custos cirúrgicos são significativamente mais altos nas OCS credenciadas.

4.8 Ao examinar os dados, observa-se que a estratégia adotada pelo Sistema de Saúde do Exército alinha-se perfeitamente ao princípio da Sustentabilidade Financeira. No entanto, conforme mencionado anteriormente, para que haja um aumento nos atendimentos internos às Organizações de Saúde, é imprescindível a disponibilidade de materiais odontológico-médico-hospitalares e medicamentos. Nesse contexto, destaca-se a importância do projeto "Farmácia Virtual", que surgiu em um cenário com um enorme potencial para otimizar a eficiência nas aquisições em saúde.

4.9 A partir deste momento, abordaremos os desafios relacionados às aquisições de insumos de saúde e como o mercado já disponibiliza ferramentas que podem potencializar sua eficiência. É evidente que, ao aumentar a eficiência administrativa, teremos maior disponibilidade de insumos, o que resultará em um incremento no número de atendimentos nas Organizações Mundiais de Saúde (OMS). Além disso, conseguiremos reduzir os gastos com o pagamento de credenciados, aumentar os investimentos em infraestrutura e tecnologia nas unidades de saúde, e melhorar a qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Dessa forma, estaremos mais próximos de alcançar a desejada sustentabilidade financeira.

4.10 Vigência da Contratação: A vigência da contratação por 60 meses (5 anos) contribui para a sustentabilidade de longo prazo do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), garantindo a continuidade ininterrupta da assistência médico-hospitalar aos 750.000 beneficiários, minimizando desperdícios em processos licitatórios repetitivos e permitindo investimentos em infraestrutura e tecnologia nas OMS.

5. PROCESSOS LICITATÓRIOS INEFICIENTES

5.1 Prólogo

5.1.1 A seguir, será apresentado um estudo realizado pela equipe de planejamento do Exército, para a presente contratação, cujo objetivo é análise dos processos licitatórios realizados pelas Organizações Militares de Saúde do Exército Brasileiro. A aquisição pública é identificada como um dos principais pontos críticos na má gestão dos fundos públicos. Nesse contexto, tornou-se imperativo investir em transparência e controle mais eficazes dos gastos governamentais. Com esse propósito, em 2002, foi implementado o Pregão Eletrônico, com o intuito de modernizar o processo de aquisição de bens e serviços, visando promover uma maior transparência e controle sobre os gastos da Administração.

5.1.2 O surgimento e desenvolvimento crescente das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) ofereceram à Gestão Pública novas ferramentas que podem aumentar seu campo de atuação e conseqüentemente o aumento do controle de suas atividades. As tecnologias têm sido utilizadas para promover a melhoria da Administração, agilizando processos, aumentando a sua eficiência e a sua transparência, além de gerar canais de interação entre Estado e a sociedade. Atualmente, o processo de contratação de soluções de TIC, no âmbito do SISP (Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação), é realizado de acordo com a Instrução Normativa SGD/ME nº 94, de 23 de dezembro de 2022, para os processos instruídos à luz da Lei nº 14.133, de 2021, sendo composto por três fases sequenciais: Planejamento da Contratação, Seleção do Fornecedor e a Gestão do Contrato, e em paralelo a estas fases ocorre o Gerenciamento de Riscos.

5.1.3 A tecnologia da informação é essencial para que os usuários possam interagir com as organizações, sendo necessário o desenvolvimento de ferramentas que possibilitem maior transparência e dinamicidade ao processo. O pregão eletrônico representa uma dessas ferramentas que foram desenvolvidas, já que representou redução no tempo e custos da licitação.

5.1.4 Em 2023, as licitações do Governo Federal responderam por 53,84% do total gasto com compras públicas a nível federal e o Pregão, em sua forma eletrônica, é responsável por 91% dos processos de licitação e 49% do volume financeiro empregado, o que correspondeu a aproximadamente 30,18 bilhões de reais, conforme o quadro abaixo:

Tabela 2 – Valores gastos pelo Governo Federal em 2023, por forma de contratação.

FORMA DE CONTRATAÇÃO	VALOR CONTRATADO	% RELATIVO AO TODO
Pregão	R\$ 18.062.229.581,88	29.34%
Inexigibilidade de Licitação	R\$ 16.397.569.916,34	26.63%
Pregão - Registro de Preço	R\$ 12.123.453.439,42	19.69%
Dispensa de Licitação	R\$ 12.018.415.119,25	19.52%
Concorrência	R\$ 2.582.570.172,98	4.19%
Tomada de Preços	R\$ 295.510.787,99	0.48%
Concorrência - Registro de Preço	R\$ 80.824.926,23	0.13%
Convite	R\$ 3.183.448,62	0.01%
Concorrência Internacional	R\$ 339.802,06	0.00%
Total	R\$ 61.564.097.194,77	100,00%

Fonte: Portal da Transparência, 2024.

5.1.5 Estando assim distribuídos, por Ministérios:

Gráfico 1 – Distribuição dos gastos em 2023, por Ministérios.

Fonte: Portal da Transparência, 2024.

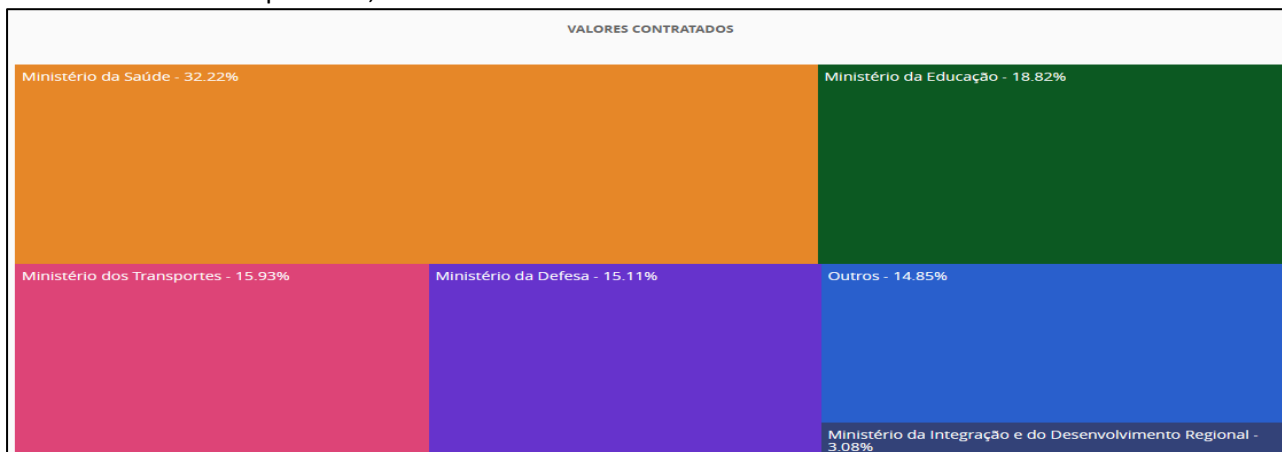


Tabela 3 e gráfico 2: Valores empenhados de despesas por Órgão - anos 2021 a 2023.

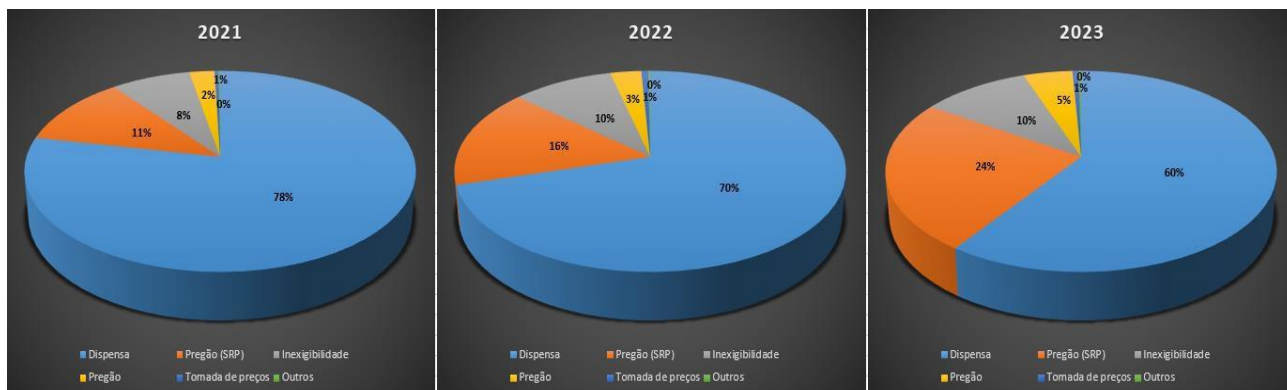
MINISTÉRIO DA DEFESA	VALOR EMPENHADO_2021	VALOR EMPENHADO_2022	VALOR EMPENHADO_2023
Comando do Exército	R\$ 51.337.384.549,43	R\$ 53.368.096.198,61	R\$ 54.164.733.566,58
Comando da Marinha	R\$ 30.599.384.195,94	R\$ 31.456.813.439,67	R\$ 32.074.226.058,61
Comando da Aeronáutica	R\$ 29.389.808.724,43	R\$ 31.421.863.222,38	R\$ 30.945.845.650,49
Fundo do Exército	R\$ 2.212.687.631,08	R\$ 2.441.851.330,13	R\$ 2.419.127.118,49
MD - Und com vínculo direto	R\$ 1.425.267.193,10	R\$ 1.970.096.025,99	R\$ 1.510.824.677,15
Outros	R\$ 952.795.020,99	R\$ 1.161.037.246,52	R\$ 1.267.724.334,02
TOTAL	R\$ 115.917.327.314,97	R\$ 121.819.757.463,30	R\$ 122.382.481.405,34



Fonte: Portal da Transparência, 2024.

5.1.6 Neste contexto, o Exército Brasileiro, com gastos anuais na casa dos 50 bilhões (cerca de 2,2 bilhões gastos em saúde anualmente), busca constantemente aprimorar seus processos de licitação. Este projeto tem como objetivo aperfeiçoar o processo de aquisições, inicialmente concentrando-se nas Organizações Militares de Saúde (OMS) do Exército, unidades da Força Aérea e, ainda, as unidades de presídios federais sob gestão da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), conforme motivações descritas mais adiante. Para alcançar essa meta, a administração deve priorizar a eficiência, não se limitando a contratar pelo menor preço, mas buscando também a melhor abordagem para minimizar riscos e evitar desperdício do erário público.

Gráfico 3 - Instrumentos de Contratação no Exército – 2021 a 2023



Fonte: Portal da Transparência, 2024.

Tabela 4: Instrumentos de Contratação - anos 2021 a 2023.

2021	Qnt	%	2022	Qnt	%	2023	Qnt	%
Dispensa	27349	78,21	Dispensa	17232	70,57	Dispensa	9269	59,71
Pregão (SRP)	3962	11,33	Pregão (SRP)	3909	16,01	Pregão (SRP)	3805	24,51
Inexigibilidade	2640	7,55	Inexigibilidade	2355	9,64	Inexigibilidade	1599	10,30
Pregão	832	2,38	Pregão	719	2,94	Pregão	724	4,66
Tomada de preços	137	0,39	Tomada de preços	159	0,65	Tomada de preços	90	0,58
Outros	50	0,14	Outros	45	0,18	Outros	37	0,24
TOTAL	34970		TOTAL	24419		TOTAL	15524	

Fonte: Portal da Transparência, 2024.

5.1.7 A realização de compras em uma OMS é complexa devido à diversidade de suas atividades, à grande quantidade de demandantes e, principalmente, à necessidade de produtos e equipamentos específicos para suas funções. O Exército Brasileiro, como autarquia federal, está sujeito às normas que regem as compras na Administração Pública.

5.1.8 Assim como as demais entidades do Governo Federal, as organizações do Exército Brasileiro devem conduzir suas aquisições com foco na eficiência que, em licitações públicas, requer procedimentos pautados pela moralidade, igualdade e impessoalidade, visando selecionar a proposta mais vantajosa para o interesse público em um prazo razoável.

5.1.9 Este estudo objetiva identificar os fatores que possam aumentar a eficiência da compra de medicamentos e insumos hospitalares nas OMS, bem como propor maneiras de aprimorar ainda mais o processo de aquisição vigente.

5.1.10 É importante ressaltar que, neste contexto, a eficiência na aquisição pública não se limita ao cumprimento dos requisitos formais estabelecidos, além disso, é fundamental atender à necessidade real do demandante no menor prazo possível, com maior economicidade possível.

5.2 Eficiência

5.2.1 O conceito de eficiência abrange uma variedade de significados. No contexto **econômico**, é frequentemente definido com base nos estudos de Pareto, que enfatizam a eficiência nas trocas, na produção e na composição do produto como elementos essenciais. A lei de Pareto sugere que, em muitos eventos, cerca de 80% dos efeitos são derivados de apenas 20% das causas. Ao aplicar essa premissa ao ambiente da organização, conclui-se que 80% da receita pode originar-se exclusivamente de 20% dos produtos ou da equipe de trabalho. No caso análogo a este estudo, destaca-se que 80% do custo de aquisição deriva de 20% dos medicamentos e insumos mais caros de todo certame. A economicidade tende a diminuir na ocorrência de quantitativos mal planejados e consequentes faltas e/ou desperdícios.

5.2.2 No âmbito **organizacional**, além de eficiência, são incorporados os conceitos de eficácia e efetividade, os quais nem sempre são empregados de maneira uniforme. Eficiência representa a

relação entre os resultados alcançados e os recursos empregados para atingi-los. Por sua vez, eficácia refere-se à capacidade de atingir os objetivos estabelecidos, enquanto efetividade diz respeito à habilidade de alcançar os resultados desejados da melhor maneira possível. O custo, que abrange tempo, dinheiro, atenção e outros recursos, sendo o dinheiro o mais preponderante, demanda consideração. Ser custo eficaz implica em uma abordagem financeira que visa otimizar os gastos e recursos de uma empresa ou projeto, assegurando que os benefícios superem os custos incorridos.

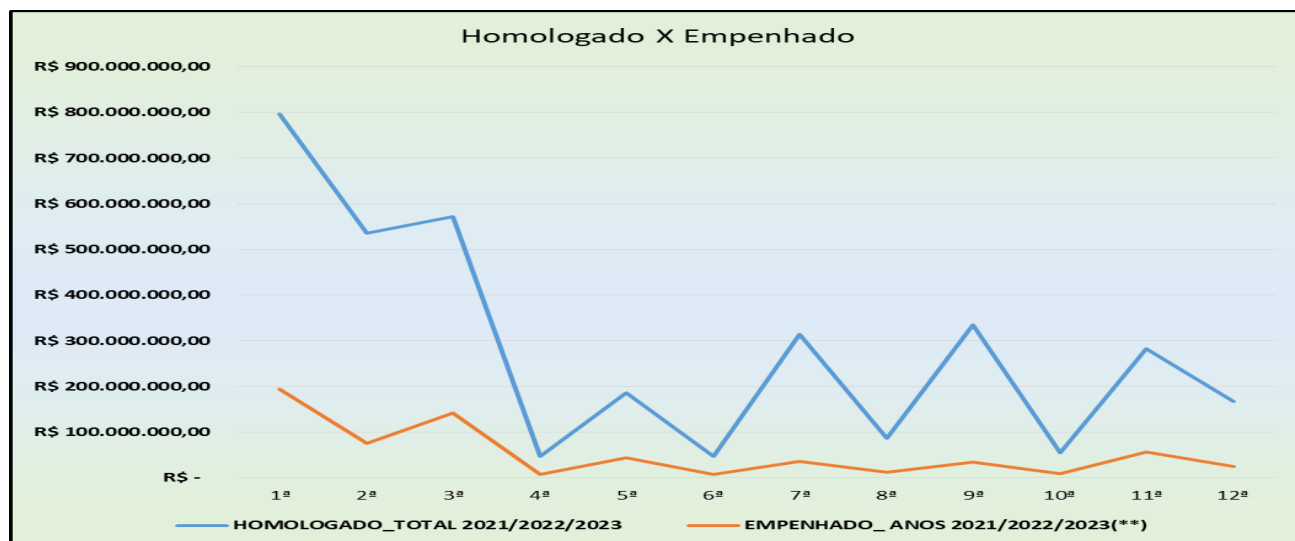
Tabela 5 – Valores homologados e empenhados_OMS_2021 a 2023

RM	Beneficiários	CUSTO PROCESSUAL (NR X 52.483,00) (*)	NR LICITAÇÕES EXAMINADAS	HOMOLOGADO_TOTAL 2021/2022/2023	EMPENHADO_ANOS 2021/2022/2023(**)	% EMPENHADO
1ª	138.259	R\$ 12.018.607,00	229	R\$ 796.026.716,81	R\$ 194.571.409,39	24,44
2ª	30.772	R\$ 6.822.790,00	130	R\$ 535.557.332,86	R\$ 75.501.490,72	14,10
3ª	70.734	R\$ 9.551.906,00	182	R\$ 572.056.458,07	R\$ 142.161.720,99	24,85
4ª	29.594	R\$ 3.936.225,00	75	R\$ 46.627.289,83	R\$ 7.809.360,03	16,75
5ª	32.889	R\$ 4.933.402,00	94	R\$ 186.597.147,78	R\$ 43.721.570,71	23,43
6ª	13.663	R\$ 2.256.769,00	43	R\$ 47.578.887,69	R\$ 7.277.718,41	15,30
7ª	43.376	R\$ 5.615.681,00	107	R\$ 314.355.594,01	R\$ 35.564.703,18	11,31
8ª	21.964	R\$ 2.781.599,00	53	R\$ 86.386.917,61	R\$ 11.503.141,10	13,32
9ª	28.162	R\$ 4.723.470,00	90	R\$ 334.860.789,76	R\$ 35.030.735,36	10,46
10ª	19.145	R\$ 1.417.041,00	27	R\$ 54.322.424,51	R\$ 9.276.691,61	17,08
11ª	68.127	R\$ 2.204.286,00	42	R\$ 282.709.859,22	R\$ 56.471.748,91	19,98
12ª	44.103	R\$ 4.723.470,00	90	R\$ 166.611.468,65	R\$ 24.416.131,36	14,65
TOTAL	540.788	R\$ 60.985.246,00	1162	R\$ 3.423.690.886,79	R\$ 643.306.421,77	18,79

Fonte: Equipe de Planejamento do Exército

5.2.3 Com base nos dados apresentados, o SSEX registrou, para um total de 1.162 processos licitatórios, custos processuais superiores a 60 milhões de reais (considerando o soldo de um 1º Tenente). O valor total licitado e homologado ultrapassou 3,4 bilhões de reais, com aproximadamente 643 milhões de reais empenhados ao longo de três anos (empenhos contabilizados até 20 de abril de 2024). Esse cenário resultou em uma eficácia global insatisfatória, com um percentual inferior a 1/5 do montante licitado, totalizando apenas 18,79%.

Gráfico 4 – Valores homologados e empenhados_OMS_2021 a 2023



Fonte: Equipe de Planejamento do Exército

5.2.4 Uma perspectiva adicional relevante sobre eficiência está ligada ao conceito de método, processo ou meio para alcançar um objetivo, que é a eficiência **administrativa**. Nesse contexto, o foco principal reside em identificar a abordagem mais eficaz para executar uma tarefa, utilizando de forma racional os recursos disponíveis a fim de obter a melhor relação custo-benefício. Além disso, a eficiência também é abordada sob um viés **sociológico**, centrando-se no desempenho organizacional, no qual sociólogos atribuem aos valores sociais a qualidade do desempenho de uma organização.

5.2.5 O conceito de eficiência mais difundido é o da otimização dos recursos disponíveis pela organização, visando à obtenção de produtos ou serviços de qualidade. Uma gestão pública eficiente permite ao gestor reduzir custos e garantir a satisfação de todos os envolvidos no processo de aquisição, de forma direta ou indireta.

5.2.6 É crucial ressaltar o princípio da eficiência, consagrado na Constituição Federal de 1988 e reafirmado na recente Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021), como um dos pilares essenciais na atuação do setor público, podendo abranger outros princípios e representando o resultado de uma gestão eficaz, quando implementado corretamente.

5.2.7 Nesse contexto, os três componentes essenciais do princípio da eficiência na Lei nº 14.133 foram abordados: a busca primordial da administração pública pela **economicidade**, **celeridade** e **qualidade**, com o intuito de assegurar a melhor realização do interesse público. A **economicidade** está relacionada ao preço, a **celeridade** à redução do tempo entre a convocação e a efetiva entrega do produto/serviço, e a **qualidade** diz respeito às especificações físicas e padrões de desempenho. Além disso, existem outros aspectos complementares que contribuem para a eficiência nos processos de contratação governamental, os quais serão explorados ao longo deste estudo.

5.3 Eficiência na Administração Pública

5.3.1 Ao contrário das entidades particulares, a Administração Pública, ao buscar adquirir, alienar, contratar e executar obras e serviços, deve seguir procedimentos formais estritamente estabelecidos por lei. Este processo, conhecido como licitação, deve ser conduzido e orientado para abrir concorrência entre os interessados a fim de estabelecer relações de conteúdo patrimonial, visando selecionar a proposta mais vantajosa para o interesse público. A administração também deve garantir igualdade de tratamento aos participantes da licitação e promover o desenvolvimento sustentável.

5.3.2 A busca pela eficiência na gestão do gasto público tem sido amplamente debatida visando aprimorar a administração fiscal governamental. Nos últimos anos, a implementação de legislações destinadas a otimizar os gastos públicos, como a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, vigente no Brasil desde os anos 2000, resultou em significativos avanços. Esse enfoque na eficiência trouxe uma nova abordagem para o contínuo debate sobre a dimensão do Estado.

5.3.3 O Princípio da Eficiência foi então incorporado à Constituição Federal, ultrapassando a mera observância do Princípio da Legalidade, ao qual a eficiência está intrinsecamente ligada. Nesse contexto, ressalta-se a premissa de que a função administrativa deve atender de maneira eficaz às reais necessidades da instituição e de seus membros, caracterizando-se pela celeridade, excelência e desempenho funcional. Os óbices nos processos de compras são provocados, por uma burocracia lenta e volumosa dificultando e impedindo as contratações.

5.3.4 Nesse viés, é pertinente afirmar que a introdução do princípio da eficiência objetivou aprimorar a gestão pública, não se restringindo à conformidade legal, mas buscando alcançar resultados com o menor dispêndio possível, e de forma mais eficaz, proporcionalmente ao que foi planejado e alcançado, seja em um processo de aquisição ou em qualquer outra atividade administrativa. É por meio desse princípio que a instituição avalia a eficácia da alocação dos recursos investidos.

5.3.5 Para pautar suas ações com base na eficiência dos resultados, a instituição deve planejar suas operações, seguindo políticas e diretrizes estabelecidas, adequando-se aos recursos disponíveis. A fim de verificar a efetivação desse planejamento, é essencial dispor de ferramentas de controle para avaliar os resultados obtidos em comparação com os objetivos almejados.

5.3.6 A aquisição pública representa um dos pontos críticos na má administração dos recursos

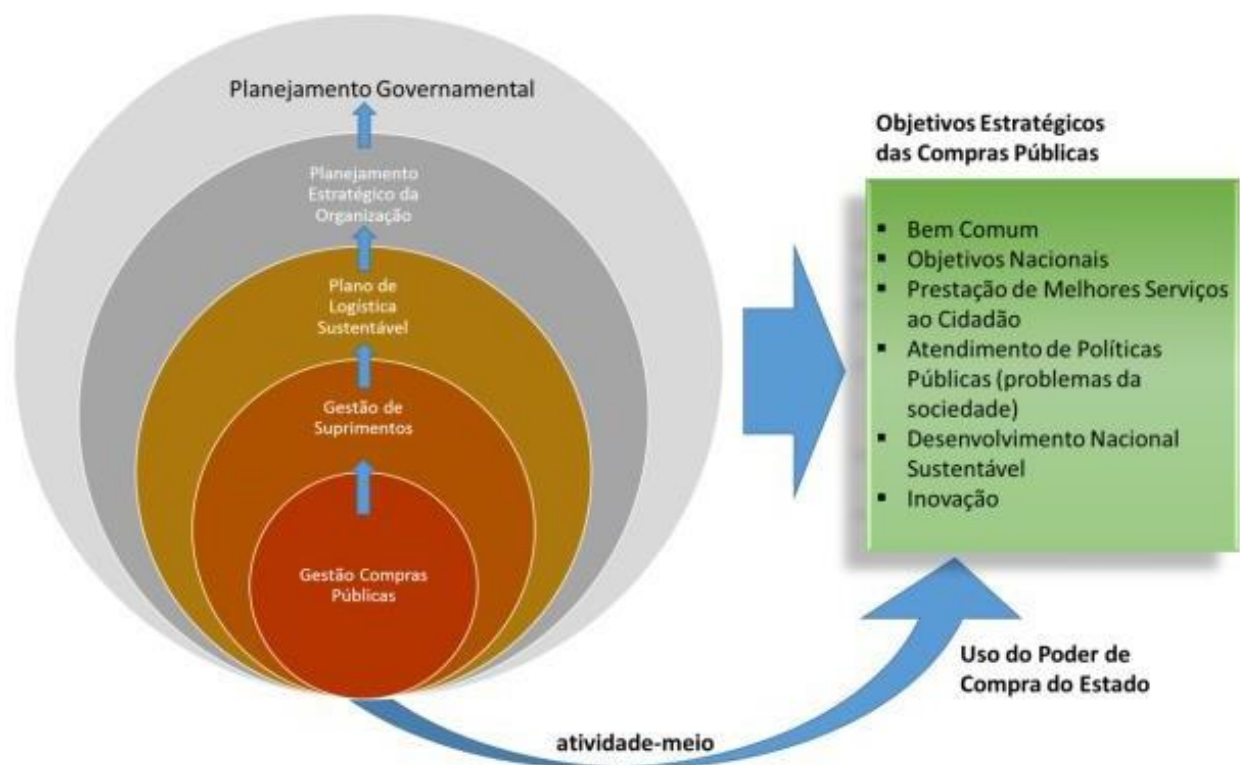
públicos, ocasionando ineficiência nas instituições. Portanto, é imperativo identificar as causas dessa ineficiência para aprimorar os procedimentos e estabelecer mecanismos de controle mais eficazes.

5.3.7 Teoricamente, a justificativa deste estudo reside na escassez de pesquisas voltadas para o objetivo proposto, especialmente no que se refere à avaliação da eficácia das compras públicas a partir da perspectiva dos demandantes. Muitas vezes, a eficiência dos processos de compra é analisada sob a ótica procedimental e da economia de recursos, sem considerar se essa economia se reflete de fato, uma vez que, se as necessidades dos demandantes não forem atendidas, essas economias podem não se concretizar como esperado.

5.4 Eficiência nas compras públicas

5.4.1 A temática das compras públicas está integrada a um cenário mais amplo de planejamento governamental e implementação de políticas públicas. Efeitos benéficos, como a imposição de critérios de sustentabilidade ambiental, têm o potencial de fomentar práticas de mercado, promovendo a disseminação desses critérios entre os consumidores e estabelecendo novos padrões de consumo.

Imagem 2: Visão Estratégica das Compras Públicas



Fonte: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3166/1/ARTIGO%20COMPRAS%20P%C3%94BLICAS%20INTELIGENTES.pdf>

5.4.2 A significativa importância do Estado na ótica do consumidor pode ser empregada como facilitador para a implementação de programas governamentais e políticas públicas. Um exemplo emblemático é o Plano de Metas, implementado durante a gestão de Juscelino Kubitschek (1956-1960), que se destacou por significativos investimentos em infraestrutura. Essas ações resultaram em aquisições relevantes por parte do governo federal, evidenciando que as compras públicas transcendem a simples função de adquirir insumos.

5.4.3 Destaca-se a importância de salientar que as aquisições governamentais exercem influência direta sobre os cidadãos, mesmo que os bens adquiridos não sejam disponibilizados de forma direta.

Compras realizadas de maneira eficiente e eficaz contribuem para aprimorar a administração pública, resultando em uma maior disponibilidade de recursos orçamentários para a alocação por parte das entidades públicas na melhoria dos serviços prestados à sociedade.

5.4.4 Neste ínterim, as instituições devem zelar pelo correto uso dos recursos públicos, assegurando a eficiência na utilização desses mecanismos por meio de aquisições criteriosas. Os valores dos produtos/serviços adquiridos devem refletir os praticados no mercado. Embora o Pregão tenha como premissa a aquisição pelo menor preço, isso não garante a eficácia da compra, sendo essencial comparar o preço final com uma referência adequada. Destaca-se, assim, a importância de uma sólida e minuciosa elaboração do Termo de Referência, incluindo a definição de preços de referência condizentes com a realidade de mercado.

5.4.5 Para suas compras, o Estado é legalmente obrigado a utilizar o processo de licitação, seguindo todos os procedimentos estabelecidos. No entanto, mesmo diante da complexidade burocrática exigida pela licitação, é indispensável avaliar os resultados obtidos. Nesse contexto, o controle exerce um papel relevante, embora limitado, na efetividade das compras públicas, devendo não apenas cumprir os requisitos formais, mas também atender às necessidades dos demandantes para o desenvolvimento de suas atividades.

5.4.6 Embora a agilidade do processo seja evidente, é crucial verificar se os preços ofertados pelos licitantes são adequados para garantir a qualidade do serviço prestado. Ao analisar a eficiência das compras públicas por meio do Pregão Eletrônico, comparativamente ao pregão na modalidade presencial, constatou-se uma redução significativa de tempo e recursos no processo eletrônico, sem desconsiderar a forma presencial quando o eletrônico não é viável. Porém, tratando-se de medicamentos e insumos de saúde, a relação custo-benefício-tempo deve ser pautada pela maior eficácia possível. Se no ramo empresarial o bordão comumente utilizado cita que “tempo é dinheiro”, na saúde, tempo equivale a vida. E vida não tem preço.

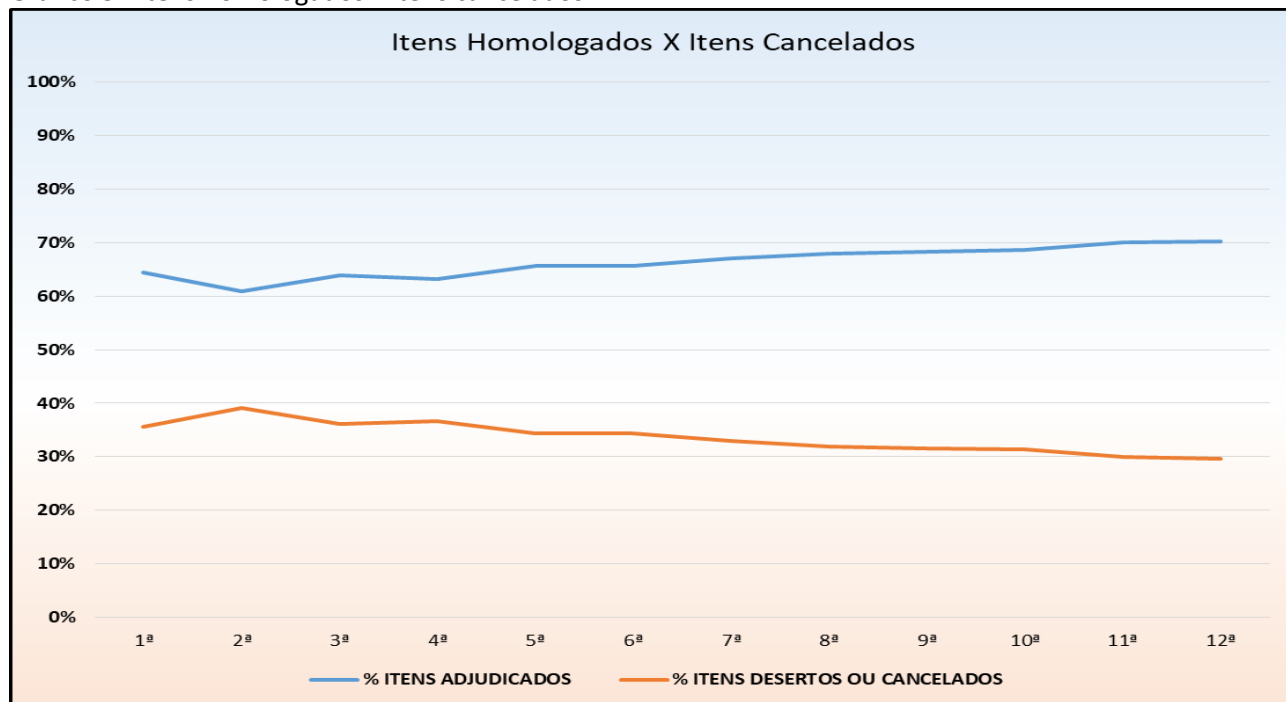
5.4.7 Ao analisar a redução dos custos de contratação influenciada pelo Pregão, por meio de uma abordagem quantitativa, observou-se que a redução de preços pela utilização do Pregão não foi expressiva. Ampliando a análise em uma série histórica, este estudo buscou compreender o processo licitatório como instrumento de compra pública pela Administração, sob a perspectiva do demandante, a fim de avaliar se o processo licitatório, concluído legalmente, foi verdadeiramente eficaz atendendo à demanda real proposta, o que não se restou comprovado.

Tabela 5 – Itens adjudicados e cancelados_OMS_2021 a 2023

RM	NR LICITAÇÕES EXAMINADAS	TOTAL DE ITENS	ITENS ADJUDICADOS	% ITENS ADJUDICADOS	ITENS DESERTOS OU CANCELADOS	% ITENS DESERTOS OU CANCELADOS
1ª	229	14.303	9.217	64,44	5.086	35,56
2ª	130	12.711	7.734	60,84	4.977	39,16
3ª	182	17.938	11.456	63,86	6.482	36,14
4ª	75	18.277	11.564	63,27	6.713	36,73
5ª	94	13.741	9.025	65,68	4.716	34,32
6ª	43	13.753	9.017	65,56	4.736	34,44
7ª	107	9.398	6.305	67,09	3.093	32,91
8ª	53	10.324	7.020	68,00	3.304	32,00
9ª	90	10.950	7.485	68,36	3.465	31,64
10ª	27	11.436	7.841	68,56	3.595	31,44
11ª	42	12.514	8.765	70,04	3.749	29,96
12ª	90	20.183	14.189	70,30	5.994	29,70
TOTAL	1162	165528	109618	66,22	55.910	33,78

5.4.8 Nos anos de 2021 a 2023, cerca de 33% dos itens submetidos às licitações pelas Organizações Militares de Saúde (OMS), por meio de pregão eletrônico, não lograram êxito em seus certames. É fato concreto que o processo de licitação acarreta custos diretos à Administração, independentemente da modalidade adotada, podendo acarretar custos indiretos em caso de fracasso, o que poderia comprometer a atividade que demanda a aquisição dos materiais necessários.

Gráfico 5 - Itens homologados x itens cancelados



Fonte: Equipe de Planejamento do Exército

5.5 Gestão de Suprimentos

5.5.1 A aquisição de bens e serviços é uma atividade essencial em qualquer entidade, seja pública ou privada. Quando estruturada de forma eficaz, contribui significativamente para aprimorar a qualidade dos produtos ou serviços oferecidos aos clientes de uma empresa ou instituição. Seu propósito central é atender às necessidades específicas de uma organização, exigindo um planejamento prévio para garantir a entrega oportuna, na quantidade adequada, verificando a conformidade entre o que foi solicitado e o que foi efetivamente recebido, além da correta estocagem.

5.5.2 Realizar compras de forma eficiente é um meio de reduzir custos, sendo o planejamento um dos elementos-chave para o sucesso nesse processo, contemplando as demandas de suprimento. O aprimoramento da qualidade dos gastos com a aquisição de bens e serviços, visando à economia de recursos, requer uma abordagem focada na modernização da gestão da cadeia de suprimentos. Essa abordagem busca incorporar práticas de gestão provenientes do setor privado e adaptá-las ao contexto do setor público.

5.5.3 A gestão de suprimentos é amplamente reconhecida como um dos pilares fundamentais em qualquer organização, desempenhando um papel estratégico ao absorver uma parcela significativa dos recursos para a aquisição de bens e serviços que impulsionam os objetivos institucionais. Deve-se ressaltar a importância da função de compras dentro da gestão de suprimentos, que se inter-relaciona com todos os setores da instituição, contribuindo para o alcance das metas e propósitos organizacionais ao atender às demandas dos diversos segmentos da instituição. Nesse contexto,

todos os intervenientes, direta ou indiretamente envolvidos no processo de aquisição, devem estar atentos para promover uma aquisição eficaz.

5.5.4 Alguns elementos-chave integram o processo de aquisição e devem ser adequadamente elaborados para favorecer uma compra eficaz. Dentre eles, destacam-se a qualidade, a quantidade, o tempo, a seleção da fonte de suprimentos, o preço e a negociação de compras. Estes critérios requerem avaliação prévia, durante e após a aquisição do produto ou serviço, a fim de avaliar a eficácia do procedimento.

5.5.4.1 Qualidade: é definida como o conjunto de atributos de um produto ou serviço que são relevantes para atender às demandas apresentadas. A sua aferição decorre da comparação entre as suas características e as expectativas do consumidor, bem como com as especificações e normas estabelecidas para a sua produção. No contexto das aquisições públicas, outros elementos concernentes à qualidade do produto devem ser considerados para garantir o sucesso da transação. Por exemplo, é essencial evitar restrições excessivas nas características do produto ou serviço durante a solicitação, a fim de não restringir a concorrência. Ademais, é recomendável verificar se o produto ou serviço ofertado atende aos requisitos de certificação obrigatórios para o fornecimento.

5.5.4.2 Quantidade: está diretamente associada à qualidade, pois deve atender integralmente às necessidades do demandante, evitando tanto compras insuficientes quanto excessivas. Um planejamento adequado é essencial, pois uma mensuração inadequada pode impactar as operações da instituição, resultando em problemas de armazenamento, escassez de recursos para outras demandas e até mesmo interferências no planejamento futuro das aquisições.

5.5.4.3 Tempo: outro fator crucial a ser considerado durante as compras, uma vez que as instituições devem encontrar o *timing* adequado entre a solicitação, a compra e a entrega efetiva do item adquirido. A conquista do tempo ideal pode proporcionar uma vantagem competitiva à instituição, permitindo atender de forma ágil e satisfatória aos seus clientes internos e externos. Destaca-se que, para alcançar eficiência no intervalo de tempo entre a solicitação e a entrega, a instituição pode adotar estratégias que orientem o processo de compra, como deixar claro ao fornecedor os riscos de não cumprir as determinações pré-estabelecidas, sujeitando-o a penalidades.

5.5.4.4 Seleção da fonte de suprimentos: considera-se fornecedora toda empresa interessada e com capacidade de fornecer matéria-prima, serviços ou mão de obra a outra empresa. A eficácia nas compras envolve a identificação de possíveis fornecedores e o desenvolvimento de um relacionamento sólido para embasar a decisão sobre a melhor fonte de suprimento para atender às necessidades.

5.5.4.5 Preço: é fundamental compreender a distinção entre preço e custo, visto que o preço corresponde ao valor exigido pelo fornecedor para vender o produto, enquanto o custo representa os gastos incorridos na fabricação do produto, ou seja, o somatório dos esforços empregados na produção.

5.5.4.6 Negociação de compras: refere-se à arte da barganha, na qual a diversidade de interesses é resolvida por meio da troca. A negociação não deve ser encarada como uma disputa em que uma parte sai ganhando e a outra, perdendo. Nesse contexto, a habilidade de negociação é uma competência essencial esperada de um comprador.

5.5.4.7 Os elementos mencionados são relevantes tanto para o processo de aquisição em empresas do setor privado quanto no setor público. Ambos os setores buscam maximizar os benefícios em suas aquisições, uma vez que a obtenção de contratos vantajosos é um objetivo compartilhado entre empresas privadas e a legislação de licitações.

5.5.5 Ao comparar os sistemas de compras públicas e privadas no Brasil, é fundamental analisar as particularidades de cada sistema, destacando a maior flexibilidade do setor privado em contraste com o setor público, que é regulado por um extenso arcabouço legal. Nesse contexto, considerar a adoção de práticas da iniciativa privada pelo setor público, conhecidas por gerar economia de recursos, pode ser uma abordagem viável para aprimorar a eficiência nas aquisições públicas.

5.5.6 Contudo, é crucial ressaltar a diferença entre a esfera pública e privada, onde no setor privado as ações são permitidas exceto as expressamente proibidas por lei, enquanto no setor público, os administradores devem aderir estritamente ao que a legislação determina, evitando a aplicação de interesses individuais durante os procedimentos licitatórios.

5.5.7 No Exército Brasileiro, existem 657 Organizações Militares (OM), entre estas, 423 são Unidades Gestoras Executoras (UGE) com autonomia administrativa, e que contabilizam seus atos e fatos administrativos sendo responsáveis pela administração das dotações orçamentárias e financeiras, próprias ou descentralizadas. As 234 OM restantes do EB são apenas Unidades Gestoras, sem autonomia administrativa, ou seja, não realizam ações financeiras, não realizam a gestão de recursos e não realizam compras públicas.

5.5.8 O objeto deste estudo pauta-se em 63 Organizações Militares de Saúde (OMS) do Exército, distribuídas em todas as regiões militares e, ainda, abrange 5 penitenciárias federais, classificadas como presídios de segurança máxima, administradas pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), presentes nas cidades de Brasília/DF, Porto Velho/RO, Mossoró/RN, Campo Grande/MS e Catanduvas/PR.

5.6 Procedimentos Metodológicos

5.6.1 Os procedimentos metodológicos são fundamentais para assegurar a validade e a confiabilidade dos resultados de uma pesquisa. Neste contexto, o estudo sobre a eficiência das licitações realizadas pelas Organizações Militares de Saúde (OMS) e pelo Sistema Penitenciário Federal (SPF), por meio do pregão eletrônico, para a aquisição de medicamentos e insumos de saúde, seguiu um rigoroso planejamento metodológico.

5.6.2 A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, utilizando dados históricos de licitações anteriores realizadas. Foram coletados dados sobre diversos parâmetros e analisados estatisticamente para identificar padrões e correlações que pudessem indicar os fatores mais críticos para a eficiência do processo de licitação.

5.6.3 Por fim, os resultados obtidos foram discutidos à luz das práticas adotadas pelo Exército Brasileiro e pelo Governo Federal e sugestões foram elaboradas para a adoção de novas práticas. Entre as recomendações deste ETP, destacam-se a necessidade de **capacitação contínua dos profissionais envolvidos** e a **implementação de sistemas com adoção de tecnologias que possam automatizar e simplificar etapas burocráticas**, tornando-as menos humano-dependentes, com consequente diminuição de falhas nos processos desses decorrentes.

5.6.4 O objetivo final é fornecer subsídios para que o Governo Federal e o Exército Brasileiro possam aprimorar seus processos de licitação, garantindo não apenas a eficiência, mas também a transparência e a economicidade das aquisições realizadas, uma vez que se constatou um problema e, para tal, busca-se a solução imediata.

5.6.5 Do ponto de vista prático, precipuamente, este estudo busca apontar para os entes da federação como aprimorar a eficiência de suas licitações por meio da solução proposta em sua posterior conclusão, com benefícios mensuráveis, contribuindo, ainda, para a otimização dos processos, redução de custos e o possível desenvolvimento de demais estratégias de gestão.

5.7 Epílogo

5.7.1 No que concerne à QUALIDADE, o processo licitatório vigente tem parcialmente suprido as demandas dos solicitantes, pois nem sempre se requer a "comprovação da qualidade do produto", levando os fornecedores a atenderem às solicitações, embora em algumas ocasiões com qualidade inferior.

5.7.2 Com a introdução deste novo modelo proposto, espera-se uma melhoria na qualidade, com um controle mais eficaz desde a solicitação até o recebimento, evitando possíveis atrasos em caso de rejeição.

5.7.3 No que diz respeito ao preço, constatou-se que, em geral, os preços praticados são condizentes com a realidade de mercado. Contudo, em situações de escassez de determinados itens, desertificação de itens ou de processos licitatórios completos, frequentemente ocorrem aquisições diretas, o que pode resultar em um aumento no preço final do produto.

5.7.4 Alterações de preço também são observadas em casos de reajustes, renegociações ou adequações a novos valores, nos quais o fornecedor justifica a necessidade de manter o equilíbrio econômico-financeiro. Nestas circunstâncias, caso a Administração opte por não atender ao pedido de reequilíbrio do fornecedor, há o risco de não se obter o produto desejado, o que pode forçar a aceitação de um novo acordo.

5.7.5 Ao aprovar o modelo proposto, será estabelecida uma negociação direta com o fornecedor. Isso certamente resultará em impactos positivos e diretos no preço do produto, garantindo que este se mantenha alinhado ao valor de mercado, evitando assim a necessidade de renegociações.

5.7.6 O tempo foi identificado como o principal motivo de insatisfação no processo, especialmente durante a fase interna do pregão, que compreende o período entre a demanda e a realização da licitação. Além disso, outros fatores foram apontados como possíveis influências nas aquisições e, por conseguinte, na eficácia dos procedimentos, como a falta de capacitação em relação ao tema de licitações.

5.7.7 A licitação será singular, com um prazo de vigência de dez anos, o que efetivamente eliminará grande parte da burocracia e a perda de tempo associada aos processos realizados anualmente. Isso inclui os prazos de solicitações de produtos e suas posteriores entregas, que serão concluídas em questão de dias, ao contrário do que ocorre atualmente, como será abordado posteriormente. Além disso, não haverá mais a necessidade de deslocar o pessoal de sua função de origem para atuar como pregoeiro ou auxiliar no processo licitatório.

5.7.8 Pelos motivos elencados, a Alta Administração do Exército, juntamente com a cúpula do MGI e do MJSP do Governo Federal, tem buscado meios para aumentar a eficiência das suas compras de medicamentos e insumos hospitalares, sendo a **Farmácia Virtual** a ferramenta encontrada para o alcance desta meta, por meio de contratação, pelo modelo Software como Serviço (SaaS), de solução tecnológica composta por plataforma integrada visando otimizar a logística (aquisição, gestão e distribuição) de insumos destinados à assistência à saúde, abrangendo medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares e dietas enterais e parenterais, em âmbito federal. A obtenção da eficiência nas compras é um fator que deve estar presente no planejamento dos rumos que as Instituições pretendem para obterem o nível de excelência.

ANEXO II - MOTIVAÇÃO DA FORÇA AÉREA BRASILEIRA

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

1.1 Conforme estipulado na alínea e) do inciso IV do Artigo 50 da Lei nº 6.880/1980 (Estatuto dos Militares), os militares e seus dependentes têm direito à assistência médico-hospitalar. Essa assistência engloba serviços médicos, farmacêuticos e odontológicos, além do fornecimento e aplicação de meios, cuidados e demais procedimentos médicos e paramédicos necessários. Essa assistência é um dos pilares da saúde nas Forças Armadas, sendo essencial para garantir o bem-estar de cerca de 300.000 beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), que compreende tanto os militares quanto seus dependentes.

1.2 Dentro do Comando da Aeronáutica, o SISAU, conforme regulamentado pela NSCA 160-4, é encarregado de organizar as atividades de saúde em várias áreas:

1.2.1 Assistência Médico-Hospitalar.

1.2.2 Saúde Operacional.

1.2.3 Logística de Saúde.

1.2.4 Além disso, também abrange atividades ligadas ao Planejamento, Orçamento e Gestão no setor da Saúde.

2. SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (SISAU)

2.1 Conjunto de organizações, órgãos e elementos que têm por finalidade realizar as atividades necessárias à consecução dos objetivos de Apoio Técnico e Logístico à Força Aérea, nas áreas da Medicina Aeroespacial, Preventiva, Assistencial, Pericial, Operacional, Odontologia, Farmácia e das atividades complementares.

2.2 O SISAU presta assistência médico-hospitalar a aproximadamente 300.000 (trezentos mil) beneficiários da seguinte forma:

2.2.1 FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (FUNSA)

2.2.1.1 Fundo constituído de recursos financeiros oriundos de contribuições mensais obrigatórias e indenizações por atendimentos prestados à saúde dos militares, dos seus dependentes e dos pensionistas contribuintes, destinado a complementar o custeio da assistência à saúde dos beneficiários.

2.2.1.2 Beneficiários: Militares da Aeronáutica na ativa e na inatividade, contribuintes; pensionistas contribuintes; e seus dependentes, desde que cumpridos os requisitos legais no ato de seu cadastramento. Serão contribuintes obrigatórios para o FUNSA, mediante desconto mensal em folha de pagamento:

2.2.1.2.1 Os militares;

2.2.1.2.2 Os beneficiários da pensão militar que, após o falecimento do militar, terão direito à assistência médico-hospitalar e social da Aeronáutica, conforme previsões legais; e

2.2.1.2.3 Os responsáveis legais por aqueles que terão direito à assistência médico-hospitalar da Aeronáutica, conforme previsões legais.

2.2.1.3 A contribuição obrigatória para o FUNSA não se aplica aos:

2.2.1.3.1 Alunos dos cursos ou dos estágios de formação de oficiais da reserva;

2.2.1.3.2 Soldados durante o serviço militar obrigatório; e

2.2.1.3.3 Ex-combatentes.

2.2.1.4 As contribuições mensais, de até 3,5% (três e meio por cento) ao mês, para constituição e manutenção do FUNSA, são reguladas por ato do Comandante da Aeronáutica.

2.2.2 BENEFICIÁRIOS EXCLUSIVOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (AMH)

2.2.2.1 Beneficiários: São considerados beneficiários exclusivos da AMH, desde que assim instituídos regularmente na base de dados do Sistema de Informações Gerenciais de Pessoal (SIGPES) ou em processo de regularização, na data da publicação da Lei nº 13.954/2019; que vivam sob a dependência econômica do militar e sob o mesmo teto; e assim tenham sido declarados pelo militar na organização militar competente.

2.2.2.2 O militar responsável pelos dependentes classificados como beneficiários exclusivos da AMH indenizará integralmente a assistência à saúde a estes prestada nas organizações de saúde, sejam elas da rede própria ou da rede complementar do SISAU.

2.2.3 RECURSOS FINANCEIROS PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

2.2.3.1 Os recursos financeiros destinados ao custeio da assistência à saúde serão provenientes de:

2.2.3.1.1 Dotações orçamentárias, consignadas no Orçamento da União;

2.2.3.1.2 Contribuições mensais obrigatórias para o FUNSA;

2.2.3.1.3 Indenizações de procedimentos de saúde prestados na rede própria e na rede complementar do SISAU; e

2.2.3.1.4 Receitas provenientes de outras fontes.

2.2.4 ESTRUTURA DO SISAU

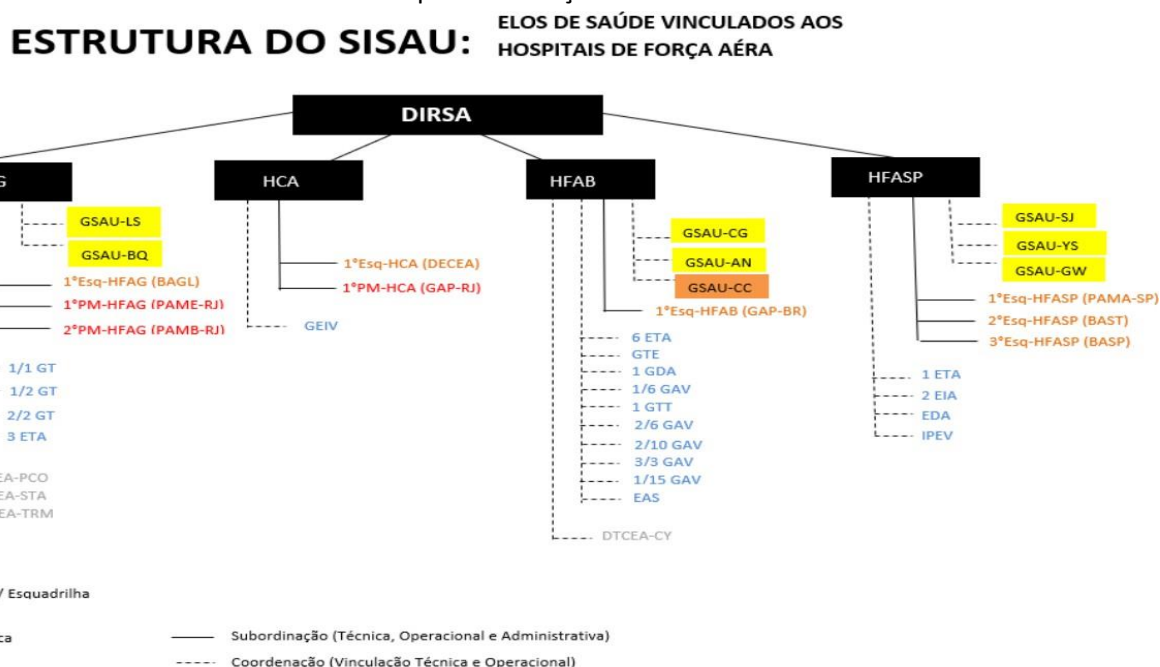
2.2.4.1 Nesse contexto, é fundamental dispor de uma ampla gama de medicamentos e materiais odonto-médico-hospitalares, entre outros, que atendam às diversas especialidades requeridas para o tratamento dos pacientes. Este é um dos principais desafios enfrentados atualmente, especialmente considerando a natureza crítica desses insumos para a manutenção da saúde dos beneficiários e para o eficiente funcionamento das Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA), distribuídas por todo o território nacional.

2.2.4.2 Integrado ao Projeto Farmácia Virtual, coordenado pela SEGES/ME, a solução técnica para aprimoramento da logística de saúde do Sistema de Saúde do Exército (SISAU) e do Fundo de Saúde do Exército (FUNSA) adota plataforma SaaS com disponibilidade mínima de 99,5%, conforme estabelecido na IN SGD/ME nº 94/2022. A iniciativa visa atender 300.000 beneficiários distribuídos nacionalmente, promovendo aquisições centralizadas de medicamentos e materiais odonto-

médico-hospitalares, com redução de custos decorrentes de licitações descentralizadas e encaminhamentos externos.

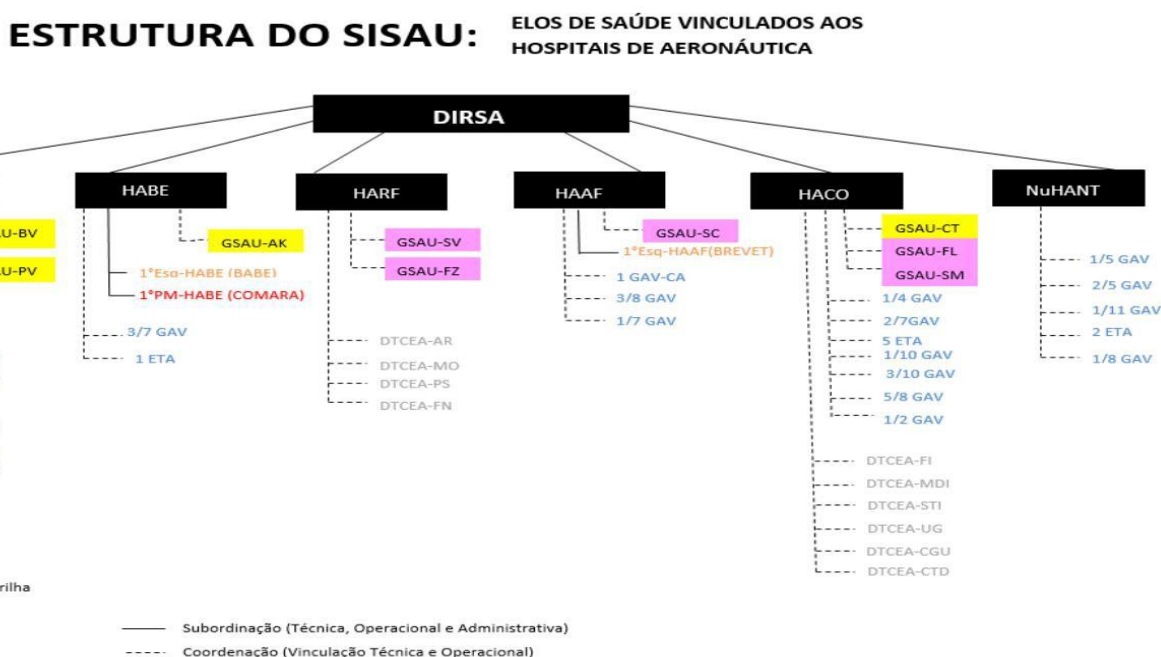
2.2.4.3 As quantidades previstas, conforme SRP alinhado ao TR 55/2025, incluem: implantação inicial da solução (1 unidade com duração de 6 meses); subscrição SaaS com 8 acessos simultâneos (1 mensal por 54 meses); e acessos adicionais sob demanda, conforme necessidade das organizações participantes. A proposta contribui para a sustentabilidade financeira do sistema, conforme diretrizes da NSCA 160-4 e da Lei nº 6.880/1980, otimizando processos logísticos e fortalecendo a gestão integrada da saúde no âmbito do Exército Brasileiro.

Imagem 1 - Elos de Saúde Vinculados aos Hospitais de Força Aérea



Fonte: NSCA 160-4 – Organização e Funcionamento do Sistema de Saúde da Aeronáutica

Imagem 2 - Elos de Saúde Vinculados aos Hospitais de Aeronáutica



3. DADOS DAS AQUISIÇÕES

3.1 A implementação da Farmácia Virtual constitui uma solução estratégica para superar os obstáculos identificados nos processos de aquisição de materiais odonto-médico-hospitalares e

medicamentos. Essa necessidade é evidenciada na tabela abaixo, que apresenta os dados dos últimos certames relacionados à aquisição de materiais essenciais para assegurar a assistência à saúde:

Tabela 1 - Dados de licitações anteriores

Ano	Objeto	Nº do Pregão	Itens Totais Licitados	Itens Fracassados	Itens Desertos	Taxa de Sucesso (%)
2021	Material Odontológico	51/2021	115	9	4	88,7
2021	Material Odontológico	58/2021	115	18	1	83,48
2021	Material Odontológico	59/2021	115	3	19	80,87
2022	Medicamentos Comuns	113/2022	200	80	21	49,5
2022	Medicamentos Comuns	114/2022	231	84	38	47,19
2022	Medicamentos Comuns	115/2022	232	76	30	54,31
2022	Medicamentos Comuns	116/2022	233	59	42	56,65
2022	Material Médico-Hospitalar	203/2022	111	11	1	89,19
2022	Material Médico-Hospitalar	204/2022	103	19	1	80,58
2022	Material Médico-Hospitalar	205/2022	103	22	1	77,67
2022	Material Médico-Hospitalar	206/2022	128	34	1	72,66
2023	Medicamentos Específicos	98/2023	100	36	4	60
2023	Medicamentos Específicos	99/2023	100	39	8	53
2023	Medicamentos Específicos	100/2023	115	51	7	49,57
2023	Medicamentos Comuns	208/2023	219	64	30	57,08
2023	Medicamentos Comuns	209/2023	193	67	28	50,78
2023	Medicamentos Comuns	210/2023	206	94	10	49,51
2023	Medicamentos Comuns	211/2023	244	108	32	42,62

Figura 3 - Dados de licitações anteriores

3.2 Assim, torna-se claro que um número considerável de itens resulta em falhas ou falta de interesse. Em determinados pregões, a taxa de sucesso foi de apenas 42,62%, indicando que mais da metade dos itens licitados não recebeu propostas válidas ou ficou sem fornecedores interessados. Essa situação resulta na repetição de processos licitatórios e gera impactos financeiros e administrativos, como:

3.2.1 Aumento dos custos administrativos nos novos processos de compra;

3.2.2 Desabastecimento temporário de insumos prioritários;

3.2.3 Possíveis adiamentos de procedimentos cirúrgicos.

3.3 Nesse contexto, é essencial ressaltar que a principal razão para o fracasso dos itens em licitação é a dificuldade que os licitantes encontram em atingir o valor estimado, devido às constantes flutuações no mercado de materiais de saúde, tornando a estimativa elaborada pela Administração obsoleta no momento da licitação.

3.4 Esses dados não apenas ressaltam a necessidade de contratação, pelo modelo Software como Serviço (SaaS), de solução tecnológica composta por plataforma integrada visando otimizar a logística (aquisição, gestão e distribuição) de insumos destinados à assistência à saúde, abrangendo medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares e dietas enterais e parenterais, em âmbito federal, mas também servirão como referência para avaliar os benefícios tangíveis após sua implementação. A solução proposta afetará diretamente a eficiência dos processos de aquisição e distribuição de medicamentos, a qualidade do atendimento aos beneficiários do SISAU, e a sustentabilidade das operações de saúde da Força Aérea Brasileira.

3.5 Vigência da Contratação: A vigência da contratação por 60 meses (5 anos) assegura a sustentabilidade de longo prazo do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), promovendo a continuidade dos serviços médico-hospitalares para os 300.000 beneficiários, reduzindo custos com encaminhamentos externos e otimizando os recursos do FUNSA.

ANEXO III - MOTIVAÇÃO DA SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIS

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

1.1 O presente processo tem como objetivo a contratação de uma solução logística informatizada, no modelo Software como Serviço (SaaS), com disponibilidade mínima de 99,5%, conforme estabelecido na Instrução Normativa SGD/ME nº 94/2022 (computação em nuvem). A solução deverá permitir a aquisição, distribuição e gestão de insumos destinados à assistência à saúde, abrangendo materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos, voltados ao atendimento de aproximadamente 1.000 detentos em custódia física, todos em regime fechado, conforme dados do Levantamento de Informações Penitenciárias (RELIPEN) do 2º semestre de 2024, elaborado pela SENAPPEN/DEPEN, no âmbito do Sistema Penitenciário Federal (SPF).

1.2 As quantidades estimadas, conforme Sistema de Registro de Preços (SRP) e alinhadas ao TR 55/2025, incluem: implantação e parametrização inicial da solução (1 unidade com duração de 6 meses); licenciamento SaaS com 8 acessos simultâneos iniciais (1 mensal por 54 meses); e acessos adicionais sob demanda, garantindo escalabilidade e cobertura adequada às 5 penitenciárias federais. A proposta visa assegurar eficiência, rastreabilidade e controle na gestão de insumos de saúde no contexto prisional federal.

1.3 A Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN) é o órgão responsável pela supervisão e controle da aplicação da Lei de Execução Penal e das diretrizes da Política Penitenciária Nacional, que são definidas principalmente pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP).

1.4 As competências da SENAPPEN estão delineadas nos artigos 71 e 72 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, e regulamentadas pela Portaria nº 199 de 9 de novembro de 2018.

1.5 Esse órgão federal faz parte da estrutura do Ministério da Justiça e Segurança Pública, conforme estabelecido no Decreto nº 11.348, de 1º de janeiro de 2023.

1.6 Responsabilidades da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN)

1.6.1 A Secretaria é responsável pelo Sistema Penitenciário Federal, que tem como principais objetivos:

1.6.1.1 Isolar as lideranças do crime organizado

1.6.1.2 Garantir o cumprimento rigoroso da Lei de Execução Penal

1.6.1.3 Custodiar presos condenados e provisórios sujeitos ao regime disciplinar diferenciado

1.6.1.4 Manter sob custódia líderes de organizações criminosas e presos com histórico de crimes violentos

1.6.1.5 Proteger presos envolvidos em fugas ou que tenham demonstrado grave indisciplina no sistema prisional

1.6.1.6 Custodiar presos de alta periculosidade que possam ameaçar a ordem e a segurança pública

1.6.1.7 Gerenciar réus colaboradores ou delatores premiados

1.6.2 O Sistema Penitenciário Federal foi criado para abrigar internos de alta periculosidade, como líderes de facções criminosas e presos ameaçados em estabelecimentos penais estaduais, além daqueles em Regime Disciplinar Diferenciado (RDD). Devido ao elevado risco das atividades nessas Unidades Federais, a SENAPPEN deve garantir condições que mantenham um nível de segurança adequado, utilizando equipamentos eficazes e de qualidade.

1.7 Coordenação das Atividades

1.7.1 A Diretoria do Sistema Penitenciário Federal é encarregada de coordenar as atividades

operacionais da Polícia Penal Federal, assim como das cinco penitenciárias federais localizadas em:

1.7.1.1 Catanduvas - PR

1.7.1.2 Porto Velho - RO

1.7.1.3 Mossoró - RN

1.7.1.4 Brasília - DF

1.7.1.5 Campo Grande - MS

Elemento Visual Padronizado:



Imagem 1: Distribuição (5 penitenciárias). Fonte: EPC

1.7.2 Além disso, a SENAPPEN coordena ações, planos, projetos e programas que visam oferecer assistência integral à saúde das pessoas presas e que estejam cumprindo alternativas penais, promovendo iniciativas em apoio aos Estados e ao Distrito Federal.

1.7.3 A SENAPPEN colabora com o Ministério da Saúde para estabelecer pontos de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde nos estabelecimentos penais, através da implementação e monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

1.7.4 Projeto Farmácia Virtual: A solução logística informatizada integra-se ao Projeto Farmácia Virtual, iniciativa nacional coordenada pela Central de Compras - SEGES/ME, visando otimizar a aquisição, gestão e distribuição de insumos de saúde (medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares) no âmbito federal. Para o SENAPPEN, o projeto garante rastreabilidade e abastecimento contínuo nas 5 penitenciárias federais, alinhando-se à PNAISP e reduzindo riscos operacionais em regimes de alta periculosidade, por meio de plataforma SaaS com ciclo logístico completo (demanda, credenciamento, estoques e auditoria).

1.8 Compreendendo a Lei de Execução Penal

1.8.1 O primeiro ponto essencial é entender a Lei de Execução Penal, que inclui o direito à saúde entre as assistências a serem oferecidas aos internos no Sistema Penitenciário Federal. É responsabilidade do Estado garantir essa assistência, com o objetivo de prevenir a criminalidade e

facilitar a reintegração à sociedade, in verbis:

Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Art. 11. A assistência será:

I - material;

II - à saúde; (grifo nosso)

III - jurídica;

IV - educacional;

V - social.

(...)

Art. 14. A **assistência à saúde** do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. **(grifo nosso)**.

1.8.2 É importante ressaltar que a lei garante ampla assistência à saúde, incluindo atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

1.8.3 Além disso, em 2014, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política visa proporcionar atendimento integral à saúde dessa população, conforme a PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014. A Portaria delinea princípios, diretrizes e objetivos orientadores do PNAISP, como se pode observar:

Art. 3º A PNAISP será regida pelos seguintes princípios:

I - respeito aos direitos humanos e à justiça social;

II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção;

III - equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;

IV - promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;

V - corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território; e

VI - valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Art. 4º Constituem-se diretrizes da PNAISP:

II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;

(...)

Art. 6º São objetivos específicos da PNAISP:

I - promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral;

II - garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;

III - qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;(...)(grifo nosso)

1.9 Cartilha de Direitos das Pessoas Privadas de Liberdade

1.9.1 Recentemente, o CNJ, em parceria com a SENAPPEN e o PNUD Brasil (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), lançou a Cartilha de Direitos das Pessoas Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Este documento reafirma o direito à informação como uma poderosa ferramenta para o exercício da cidadania, abordando temas de interesse das pessoas privadas de liberdade, egressas do sistema prisional e seus familiares, e esclarecendo os direitos e deveres durante a execução penal. A cartilha enfatiza o direito à saúde durante a privação de liberdade, com especial atenção aos seguintes pontos:

1.9.1.1 **Assistência à saúde física e mental:** prestada por médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, entre outros.

1.9.1.2 **Atenção integral:** para pessoas em sofrimento mental e que cumprem medidas de segurança.

1.9.1.3 **Continuidade do tratamento:** que estava sendo realizado antes da prisão.

1.9.1.4 **Acompanhamento específico:** para aqueles que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas e estão em abstinência.

1.9.1.5 **Encaminhamento a outros serviços de saúde:** quando a unidade prisional não puder atender à demanda, mediante autorização da direção.

1.9.2 Conforme observado, não existe impedimento para que, durante sua permanência no Sistema Penitenciário Federal, o interno receba o tratamento de saúde adequado. A falta de cumprimento desse preceito configura uma violação aos direitos fundamentais da pessoa privada de liberdade. É evidente que o direito à saúde, além de ser considerado um direito fundamental, é uma consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, independentemente da esfera institucional de sua atuação na organização federativa brasileira, não pode ser indiferente à questão da saúde da população, sob pena de incorrer, mesmo que por omissão, em comportamento inconstitucional.

1.9.3 A aquisição de materiais médico-hospitalares, odontológicos e medicamentos para os presos é uma medida essencial, justificada por diversos motivos de ordem legal, humanitária e de saúde pública. A seguir, apresentamos os principais argumentos que sustentam essa necessidade:

1.9.3.1 **Direito à Saúde** - Os presos, assim como qualquer outro cidadão, têm o direito à saúde garantido pela Constituição Federal do Brasil, especificamente no artigo 196, que afirma que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Isso implica o acesso a medicamentos e tratamentos adequados para a manutenção da saúde e bem-estar dos detentos.

1.9.3.2 **Responsabilidade do Estado** - Ao privar uma pessoa de liberdade, o Estado assume a responsabilidade por sua custódia, incluindo a provisão de cuidados médicos. Negar medicamentos a presos não apenas viola seus direitos humanos, mas também representa uma falha nas obrigações legais do Estado.

1.9.3.3 **Prevenção de Doenças e Complicações** - A falta de tratamento adequado pode levar ao agravamento de doenças, complicações graves e até mortes evitáveis. Fornecer medicamentos é fundamental para controlar doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e para tratar condições agudas, como infecções e ferimentos.

1.9.3.4 **Controle de Doenças Infectocontagiosas** - As prisões são ambientes propícios à rápida disseminação de doenças infectocontagiosas, como tuberculose, hepatites e HIV, devido à superlotação e condições sanitárias precárias. A disponibilização de medicamentos é crucial para controlar e prevenir surtos, protegendo tanto a população carcerária quanto a comunidade externa.

1.9.3.5 Humanização do Sistema Prisional - O fornecimento de medicamentos é um elemento fundamental para a humanização do sistema prisional. Tratar os presos com dignidade e respeito, garantindo o acesso à saúde, contribui para a reintegração social e a redução da reincidência criminal.

1.9.3.6 Redução de Custos a Longo Prazo - Investir na saúde dos presos pode resultar em uma diminuição de custos a longo prazo. Doenças não tratadas podem ocasionar complicações que exigem tratamentos mais caros e prolongados, além de hospitalizações frequentes. A prevenção e o tratamento adequados, portanto, constituem uma medida econômica eficaz.

1.9.3.7 Decisões Judiciais e Pressões Internacionais - Diversas decisões judiciais têm reforçado a obrigatoriedade do Estado em fornecer medicamentos aos presos. Ademais, organismos internacionais de direitos humanos frequentemente ressaltam a importância de cuidados médicos adequados em unidades prisionais, aumentando a pressão sobre os governos para que cumpram essas obrigações.

1.9.4 A aquisição de materiais odonto-médico-hospitalares e medicamentos para os internos no Sistema Penitenciário Federal é uma necessidade imperativa, respaldada por múltiplos fatores legais, de saúde pública e de direitos humanos. Garantir o acesso à saúde e ao tratamento adequado é um dever do Estado que deve ser cumprido para assegurar a dignidade humana, prevenir doenças e reduzir custos a longo prazo.

1.10 O SPF possui Penitenciárias Federais em quatro regiões do país, que têm dimensões físicas proporcionalmente continentais, conforme infográfico abaixo:

1.11 Estrutura de Saúde nas Penitenciárias Federais

1.11.1 Cada Penitenciária Federal possui uma Divisão de Saúde, que conta com uma equipe multidisciplinar composta por médico clínico, médico psiquiatra, enfermeiro, técnico em enfermagem, psicólogo, dentista, auxiliar de saúde bucal, farmacêutico, assistente social, pedagogo e terapeuta ocupacional.

1.11.2 Além disso, a equipe dispõe dos insumos e equipamentos necessários para os atendimentos profissionais.

1.12 Desafios nas Aquisições de Insumos

1.12.1 Diante da descentralização dos atendimentos em saúde, a Diretoria do Sistema Penitenciário Federal tem enfrentado dificuldades recorrentes na realização de aquisições (via pregão eletrônico) para o fornecimento de insumos. Essa situação pode ser observada na tabela abaixo, que apresenta dados das últimas aquisições de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares e odontológicos, essenciais para garantir a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Tabela 1 – Aquisições Assistenciais da Diretoria do Sistema Penitenciário Federal

AQUISIÇÕES ASSISTENCIAIS DA DIRETORIA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL (CGAP/DISPF/SENAPPEN)						
Ano	Processo SEI/MJ	Objeto	Modalidade de Licitação	Itens Licitados	Itens Desertos/ Fracassados	Taxa de sucesso na contratação
2021	08016.000251/2020-89	Material Médico e Odontológico	Pregão Eletrônico Nº 26/2021	176	109	38,7%
2022	08016.022616/2022-98	Medicamentos	Pregão Eletrônico Nº 60/2022	140	36	74,29%
	08016.001291/2022-18	Medicamentos	Pregão Eletrônico Nº 48/2022	199	140	29,65%
2023	08016.010916/2022-24	Material Médico e Odontológico	Pregão Eletrônico Nº 16/2023	334	273	18,26%
2024	08016.021375/2023-41	Medicamentos	Pregão Eletrônico Nº 90006/2024	145	14	90,34%
TOTAL				994	572	

Fonte: SENAPPEN, 2024.

1.12.2 Observa-se, assim, uma flutuação constante nas taxas de sucesso na contratação dos bens licitados, apesar da listagem desses itens não sofrer alterações significativas ao longo dos anos, gerando diversos prejuízos às atividades em assistência à saúde no SPF, bem como à própria administração em geral, como:

1.12.2.1 Custo operacional do processo de aquisição de bens via Pregão Eletrônico - A elaboração de um processo licitatório nesse formato, especialmente ao tratar de "medicamentos", que envolve um grande número de itens, requer uma quantidade significativa de horas de trabalho de profissionais especializados. Isso se deve à complexidade da instrução exigida pelos normativos e regulamentos pertinentes. Por exemplo, no Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "IDENTIFICAÇÃO DOS CUSTOS ADMINISTRATIVOS DOS PROCESSOS DE COMPRAS DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH", como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Especialista em Gestão Pública na Escola Nacional de Administração Pública, foi estimado um custo básico de R\$ 27.448,31 para as aquisições realizadas na Ebserh. Contudo, considerando que o custo de uma contratação está intimamente ligado ao valor da mão de obra utilizada, à abrangência territorial da licitação e aos fluxos de trabalho específicos da instituição, esse valor pode não refletir com precisão os custos das licitações no âmbito da SENAPPEEN. Assim, em casos de taxas de sucesso relativamente baixas, o custo operacional do processo pode se mostrar excessivamente elevado em comparação ao valor total contratado.

1.12.2.2 Tempo médio do procedimento licitatório x tempo de reposição de estoque - Um mapeamento recente realizado pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública revelou que a média para a finalização de um pregão eletrônico de média complexidade é de 253 dias, considerando o término do ciclo na fase contratual (com a assinatura do contrato), sem levar em conta o prazo de entrega dos itens aos contratantes. Isso equivale a aproximadamente 8 meses para concluir um processo de aquisição. Dada a necessidade constante de reposição de produtos em estoque, a gestão de prazos variados de vencimento de diferentes produtos e a alta ou baixa demanda de certos medicamentos por pessoas privadas de liberdade, além dos ciclos de tratamento individualizados, é evidente que essa área da assistência possui uma dinâmica específica que o atual formato de aquisição não consegue atender de forma satisfatória.

1.12.2.3 Gestão de estoque das unidades penais federais - O Sistema Penitenciário Federal carece de uma central responsável pelo estoque, armazenamento e distribuição de materiais médico-hospitalares, odontológicos e medicamentos. Após a contratação por meio de licitação, os materiais

são entregues diretamente às Divisões de Saúde das Penitenciárias Federais nas quatro regiões mencionadas. Vale ressaltar que as farmácias dessas unidades não dispõem de espaço suficiente para armazenar a quantidade de materiais contratados com base na demanda mínima apurada. Portanto, a implementação de uma solução informatizada que permita um controle de estoque eficiente, capaz de atender à demanda rapidamente, evitaria perdas por armazenamento inadequado e produtos vencidos, além de facilitar a logística de organização da unidade de saúde.

1.12.2.4 Auditoria, análise de perfil de consumo e coleta de dados para políticas públicas - Conforme mencionado, a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade no Sistema Penitenciário Federal é realizada em cinco unidades penais federais, situadas em quatro regiões diferentes. A padronização na coleta de dados sobre a utilização e necessidade de insumos em uma única solução informatizada facilitaria a identificação de medidas para ajustes locais, definição de perfis de consumo de insumos de saúde, e a coleta de dados específicos para a população carcerária, não apenas para o SPF, mas também para todo o sistema penitenciário nacional, considerando que a SENAPPEN também atua na formulação de políticas públicas na área.

1.12.2.5 Fortalecimento da atuação dos profissionais de saúde em suas áreas de atribuição - Para a execução dos processos de licitação de materiais médico-hospitalares, odontológicos e medicamentos, é imprescindível a atuação de profissionais de saúde alocados nas penitenciárias federais durante a instrução processual. Assim, há uma redução no tempo de atuação desses profissionais no atendimento direto às pessoas privadas de liberdade, o que poderia ser revertido com a contratação de uma ferramenta informatizada específica, fortalecendo a assistência à saúde no SPF.

1.13 Diante disso, evidencia-se a necessidade de contratação, pelo modelo Software como Serviço (SaaS), de solução tecnológica composta por plataforma integrada visando otimizar a logística (aquisição, gestão e distribuição) de insumos destinados à assistência à saúde, abrangendo medicamentos, materiais odonto-médico-hospitalares e dietas enterais e parenterais, em âmbito federal, evitando perdas e prejuízos nos atendimentos em saúde e preservando o erário por meio de contratações frequentes que reflitam os reais valores de mercado dos itens durante as negociações.

1.14 Vigência da Contratação: A vigência da contratação por 60 meses (5 anos) garante a sustentabilidade de longo prazo do Sistema Penitenciário Federal, permitindo a continuidade ininterrupta dos serviços de assistência à saúde, reduzindo riscos de desabastecimento e otimizando recursos públicos para o cumprimento da Lei de Execução Penal e da PNAISP.

Referências:

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.**

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>

Acessado em: 01/05/2024.

_____. **Portal da Transparência – Controladoria-Geral da União.**

Disponível em: <<https://portaldatransparencia.gov.br/>>.

Acessado em: 01/05/2024.

_____. **Governo Digital – Contratações de TIC.**

Disponível em: <<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/contratacoes-de-tic>>.

Acessado em: 01/05/2024.

_____. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.**

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm>.

Acessado em: 01/05/2024.

_____. **Lei n 10.520, de 17 de julho de 2002.**

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10520.htm>.

Acessado em: 01/05/2024.

_____. Portal da Pró-Reitoria de Gestão Administrativa da UFPE. **Orientação nº 001/2014: especificação do objeto do termo de referência.**

Disponível

em:

<<https://www.ufpe.br/progest/images/documentodplan/orientacaodplan0012014.pdf>>.

Acessado em: 01/05/2024.

CASTRO, Rodrigo Batista de. **Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública.** Enanpad, 2006.

Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-apsa-1840.pdf>>.

Acessado em: 01/05/2024.

ALEXANDRE, Rodrigo Danniell da Silva. **Os Fatores que Influenciam na Eficiência das Licitações por Meio do Pregão Eletrônico na UFPE.** UFPE, 2016.

Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/25057>>.

Acessado em: 01/05/2024.

ARTEN, Renato Teixeira. **Curso Básico de Licitações Públicas.** ENAP, 2019.

Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/7410/3/Licitacoes_modulo1.pdf>.

Acessado em: 01/05/2024.

NIEBUHR, Joel de Menezes. **Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, 2ª Edição.** Curitiba: Zenite, 2021.

Disponível em: <https://www.zeniteeventos.com.br/uploads/produtos/2aEdicao_NovaLeideLicitacoesContratosAdministrativos_JoelMenezesNiebuhr.pdf>.

Acessado em: 01/05/2024