

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 14/2025/E-CIGA

I – DIAGNÓSTICO SITUAÇÃO ATUAL

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (art. 18, § 1º, I, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

1.1. O Consórcio Interfederativo de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC exerce papel estratégico e fundamental na organização regional dos serviços públicos de saúde, nos termos de seu Contrato Constitutivo, promovendo a cooperação interfederativa entre os 17 (dezessete) municípios consorciados, com vistas ao fortalecimento da gestão compartilhada e regional do Sistema Único de Saúde – SUS.

Nesse mesmo sentido, a Lei Federal nº 14.133/2021 inseriu no âmbito das contratações públicas o planejamento e a eficiência (inovação) na agenda central dos entes federados, apontando a necessidade de aprimorar os processos e práticas da gestão, de forma a compatibilizar as necessidades das políticas de saúde existentes com as disponibilidades de recursos financeiros.

Além da Lei de Licitações e Contratos Administrativos, diversos atos normativos do Ministério da Saúde vêm exigindo dos gestores maior rigor no cumprimento de metas e indicadores pactuados, vinculando o financiamento federal à execução efetiva das ações previstas.

Nesse cenário, a Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 instituiu o modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde denominado “Previne Brasil”, com três componentes de repasse: *Captação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivos Estratégicos*.

À vista disso, em 2021 o CISNORDESTE/SC promoveu licitação compartilhada para contratação de solução especializada em consultoria e assessoria em saúde pública, por intermédio do Edital nº 010/2021 – Pregão Eletrônico, para Registro de Preços nº 05/2021 – CISNORDESTE/SC, vinculado ao Processo Administrativo nº 22/2021, da qual sagrou-se vencedora a empresa Radar Assessoria em Saúde Ltda. – CNPJ 37.638.993/0001-31. A contratação foi efetivada por 10 (dez) dos 17 (dezessete) municípios consorciados.

Durante a vigência dos contratos e o uso contínuo da solução tecnológica, comprovou-se que a ferramenta contribuiu de forma significativa para a melhoria do acompanhamento dos indicadores de saúde – especialmente os vinculados ao Previne Brasil –, qualificando registros clínicos, processos de faturamento, gestão local e cuidado aos pacientes. O recurso tecnológico viabilizou o monitoramento em tempo real dos dados, permitindo correções tempestivas de falhas e o alcance de metas sanitárias e financeiras.

A relevância dos resultados obtidos foi amplamente reconhecida, inclusive por meio de publicações na imprensa regional, tais como:

- a) *Pense Jornal*: Corupá aumenta a pontuação e sobe no índice de atenção básica à saúde. O município atingiu a marca de 9,95. Disponível em <<https://www.pensejornal.com.br/noticia/corupa-aumenta-a-pontuacao-e-sobe-no-indice-de-atenc-ao-basica-a-saude>>;
- b) *JDC - Jornal de Corupá*. Saúde de Corupá é 10. Disponível em <<https://www.jornaldecorupa.com.br/2023/05/26/saude-de-corupa-e-10/>>;
- c) *JDV. Jornal do Vale do Itapocu*. Radar Saúde mostra bom desempenho de Jaraguá na Atenção Primária. Radar Saúde monitora e analisa as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

Disponível

em:

<<https://www.jdv.com.br/radar-saude-mostra-bom-desempenho-de-jaragua-na-ate/>>

A experiência foi igualmente destacada no evento Summit Cidades 2023, que publicou em seu livro digital *“Boas Práticas Municipais – Summit Cidades 2023”* a matéria *“Acompanhamento e Melhoria dos Indicadores de Saúde dos Municípios Consorciados ao Cisnordeste”*¹, evidenciando a inovação proporcionada pelo acompanhamento em tempo real dos indicadores de saúde na região Nordeste de Santa Catarina.

Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, instituiu nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017 e preservando a centralidade da utilização de indicadores de desempenho.

Mais recentemente, a Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025, promoveu novas alterações, revogando normativos anteriores e introduzindo 15 (quinze) indicadores atualizados de aferição. O novo regramento passou a prever descontos proporcionais à pontuação obtida e até mesmo a suspensão parcial ou total de repasses, em hipóteses de irregularidades como inconsistências no CNES, ausência de envio de produção ou não alcance dos indicadores pactuados.

Nessa sistemática, eventuais perdas financeiras incidem imediatamente sobre os valores repassados mensalmente, sendo sua reversão condicionada à aferição do quadrimestre subsequente. Tal dinâmica impõe risco financeiro elevado aos municípios, sujeitos a oscilações abruptas no cofinanciamento federal e estadual da APS.

O modelo de cofinanciamento agora é estruturado em três componentes: i) Fixo, calculado com base no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) dos municípios; ii) Vínculo e Acompanhamento Territorial, vinculado à população cadastrada e atendida, considerando os níveis de vulnerabilidade; iii) Qualidade, atrelado ao desempenho em indicadores pactuados.

Também foram estabelecidos critérios para o financiamento de novas equipes, com repasses diferenciados para modalidades como eSF, eAP, eSB e eMulti, reforçando a importância da territorialização, do cadastro atualizado, da satisfação dos usuários e do acompanhamento contínuo de resultados para qualificação e financiamento da APS.

Essas novas alterações, somadas aos resultados já evidenciados pelos municípios contratantes, despertaram o interesse dos 7 (sete) municípios que, à época, não formalizaram suas contratações em 2021, bem como reafirmaram a necessidade de continuidade da solução nos 10 (dez) municípios que já utilizam a ferramenta, cujos contratos estão próximos do término (Id. e6f143fc-a8e6-42f1-83a1-784b28b90336, 9728f522-872e-4f1e-9ac5-01c66ab0a9cc, 9b1f3dca-7eaf-434a-af45-dfa74feb2112, 2c572e6c-a146-40a9-92a8-aa9239a2124e, c09dea6c-1907-4832-96b6-e37cc16bde02, e3bf8b5a-d92f-4da6-a6c9-a8e9b0149039, 1cd82486-4f19-4bd4-a582-5cceb84d5945, e804f821-960b-401e-8978-b0d1a9791e87, fa9b1f93-8817-41bf-b8a4-a12eff9f8ae2, da60024e-c95b-4925-bd96-ac63894203fc, 899b6364-7c18-4e39-acf1-26ac0aeabb65, 5421f69e-3809-47d2-b451-6184cea462c7, 81e9ad52-7f53-4453-afaf-e478092cc0fd,

¹ **LIVRO DIGITAL: Boas Práticas Municipais – Summit Cidades 2023.** Disponível em: <<https://consorciociqa.gov.br/livro-digital-boas-praticas-municipais-summit-cidades-2023/>>. Acesso em 06/05/2025.

8a4c6bfa-fd68-415e-b002-306506aca4d1,
0bde2a7d-524f-4345-bae2-e3e110495e35 e 12e74ad8-5a7d-4db8-8dd9-577280c0202c).

f525c7ef-d5ef-4a6f-a31c-9370df8ea83a,

Diante desse contexto, revela-se necessária a instauração de novo processo de contratação, com o objetivo de ampliar o acompanhamento e demais benefícios proporcionados pela solução os municípios que ainda não possuem contratação vigente, bem como de assegurar a continuidade da solução tecnológica nos municípios já contratantes.

A medida justifica-se pela imprescindibilidade da continuidade e expansão das ações voltadas à qualificação da Atenção Primária à Saúde, garantindo a padronização dos processos assistenciais, a melhoria do faturamento, a conformidade com os parâmetros ministeriais e o fortalecimento da gestão baseada em indicadores. Trata-se de demanda cuja execução não pode ser suprida pelos meios próprios do Consórcio, dada a natureza técnica e especializada do serviço, impondo-se a contratação ora proposta.

Ademais, entre os objetivos estabelecidos no Planejamento 2025-2030 do CISNORDESTE/SC, destaca-se o *“Objetivo 7 – Promover o desenvolvimento e a intersetorialidade regional”*, que prevê a implantação de uma sala de situação regional. Para alcançar esse objetivo, é fundamental promover a integração regional dos serviços de saúde por meio de um sistema capaz de fornecer à sala de situação todos os dados essenciais e atualizados. Tal iniciativa visa aprimorar o monitoramento e a análise contínua dos indicadores de saúde dos municípios consorciados, facilitando a tomada de decisões baseadas em evidências, a gestão eficiente dos recursos disponíveis e a resposta ágil aos desafios sanitários da região. Essa estrutura permitirá reunir informações estratégicas, fomentar o intercâmbio de experiências entre os municípios participantes e apoiar a implementação de ações integradas para a melhoria da saúde pública regional.

Diante do exposto, resta devidamente justificada a necessidade de contratação da solução, a qual se demonstra em conformidade com o previsto na Lei Federal nº 14.133/2021, bem como alinhada aos objetivos institucionais do CISNORDESTE/SC, promovendo a integração regional dos serviços de saúde, a melhoria contínua da qualidade assistencial, a eficiência na gestão dos recursos públicos e o atendimento aos indicadores e metas pactuados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), em benefício direto da população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

2. DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL (art. 18, § 1º, II, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

2.1. A presente contratação não está prevista no Plano de Contratações Anual do CISNORDESTE/SC de 2025, tratando-se de uma demanda emergente não prevista previamente.

3. REQUISITOS DA POTENCIAL CONTRATAÇÃO (art. 18, § 1º, III, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

3.1. DAS ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATAÇÃO

3.1.1. A solução pretendida tem por objetivo disponibilizar informações, de forma executiva e gerencial, para subsidiar a tomada de decisão, a auditoria, o planejamento de ações estratégicas, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento sobre a saúde pública municipal. Consiste numa consolidação de dados, obtidos diretamente da base de dados municipal, voltada para consulta pública e de interesse de múltiplos atores, tanto de gestores e técnicos municipais quanto dos profissionais de saúde.

3.1.2. CONSOLIDAÇÃO DE DADOS EM SAÚDE

3.1.2.1. A solução deverá consolidar informações estratégicas para apoio à gestão em saúde, contemplando:

3.1.2.1.1. Perfil Epidemiológico, através da apresentação de indicadores epidemiológicos e operacionais, por meio de dashboard, abrangendo saúde da mulher, controle de doenças, saúde da criança, saúde bucal e doenças crônicas. Auxilia análises e formulação de políticas e intervenções na saúde.

3.1.2.1.2. Atenção Primária, através da disponibilização de dados e indicadores da Atenção Primária, permitindo o acompanhamento de programas e ações municipais específicas.

3.1.2.1.3. Planejamento Estratégico Situacional, através do gerenciamento das ações para solução de problemas identificados por diferentes atores. Inclui definição, priorização (matriz de Gravidade, Urgência e Tendência) e integração para direcionar ações conforme as diretrizes do gestor.

3.1.2.1.4. Retorno de Glosa/Inconsistências, através da identificação de registros profissionais sem vínculo, puérperas que necessitam acompanhamento, inconsistências territoriais e cidadãos não incluídos nos indicadores da atenção primária.

3.1.2.1.5. Planejamento Assistencial, através do planejamento de atendimento para gestantes, puérperas, crianças e adolescentes, identificando necessidades conforme o ciclo de vida. Inclui acompanhamento especial para gestantes fora da faixa de maior fertilidade.

3.1.2.1.6. Financeiro, através do monitoramento dos recursos financeiros recebidos mensal e anualmente do FNS e de programas do Ministério da Saúde, com visualização consolidada ou evolutiva.

3.1.2.1.7. Indicadores de desempenho para financiamento do Ministério da Saúde (“Previne Brasil”), com o acompanhamento dos quadrimestres quanto à captação ponderada e indicadores de desempenho, incluindo visualização detalhada dos cidadãos que compõem os indicadores.

3.1.2.1.8. Análise de Vínculo, com o monitoramento dos vínculos dos cidadãos às equipes de saúde e dos motivos para esses vínculos.

3.1.2.1.9. Demais consolidações de dados e funcionalidades pormenorizadas no Termo de Referência.

3.1.3. DISPONIBILIDADE DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA

3.1.3.1. A solução tecnológica contratada deverá estar disponível para acesso e utilização pelos usuários 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, garantindo a continuidade dos serviços de forma ininterrupta.

3.1.3.1.2. A contratada deverá assegurar um nível de serviço (SLA) mínimo de 98% (noventa e oito por cento) de disponibilidade mensal, não sendo computados, para efeito de cálculo, períodos de indisponibilidade previamente comunicados e justificados, destinados à manutenção programada.

3.1.4. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD)

3.1.4.1. A contratada deverá cumprir integralmente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), bem como demais normas aplicáveis à proteção de dados pessoais, especialmente os dados sensíveis referentes à saúde.

3.1.5. ANÁLISE DE DADOS ATIVA E AVANÇADA, COM EMISSÃO DE RELATÓRIOS

3.1.5.1. A contratada deverá disponibilizar serviços de análise de dados ativa, avançada e especializada em saúde pública, com a elaboração de relatórios, prestados sob demanda e mediante hora técnica,

prioritariamente de forma remota, por meio de videoconferência, com a finalidade de apoiar atividades de controle, avaliação e auditoria em saúde, abrangendo, entre outros:

- a) correção estratégica nos processos de atendimento;
- b) qualificação dos registros clínicos;
- c) faturamento (atenções primária, secundária e terciária);
- d) recuperação retroativa de contas;
- e) regulação do acesso;
- f) ações de planejamento;
- g) gestão e avaliação do novo modelo de financiamento do Ministério da Saúde;
- h) demais atividades correlatas a serem pormenorizadas no Termo de Referência.

3.1.5.2. Os serviços de análise de dados ativa e avançada especializada e elaboração de relatórios incluirão, entre outros a serem pormenorizados no Termo de Referência, as seguintes atividades:

3.1.5.2.1. Atenção Primária: avaliação de indicadores federais, estaduais e municipais; apoio à elaboração de protocolos clínicos; ajustes em CNES e e-SUS; assessoria em projetos de credenciamento; suporte técnico remoto.

3.1.5.2.2. Atenção Secundária e Terciária: controle e auditoria de produções de média complexidade; revisão retroativa de contas; capacitação de profissionais; apoio à regulação do acesso e redução do absenteísmo; análise de repasses financeiros e metas.

3.1.5.2.3. Faturamento: orientação sobre registros, preenchimentos e processamento de dados de atendimentos.

3.1.5.3. Deverão ser elaborados relatórios, contendo a descrição das atividades executadas, os resultados alcançados e eventuais recomendações para aprimoramento da gestão.

3.1.6. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA

3.1.6.1. A contratada deverá garantir a capacitação dos servidores municipais, assegurando, no mínimo:

- a) Carga horária mínima de 40 (quarenta) horas, em nível gerencial e operacional;
- b) Fornecimento de certificados aos participantes com frequência mínima de 90%;
- c) Material didático em formato digital (PDF ou similar);
- d) Realização em formato presencial ou online, conforme pactuação;
- e) Custos de instrutoria, manuais e ambiente tecnológico a cargo da contratada; e
- f) Demais especificações técnicas e procedimentais pormenorizadas no Termo de Referência.

3.1.7. DAS ESPECIFICAÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

3.1.7.1. As especificações técnicas, detalhamentos funcionais e demais condições de execução dos serviços serão pormenorizados no Termo de Referência, documento que integrará o processo de planejamento da contratação.

3.2. DA HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA, FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

3.2.1. A Lei Federal n.º 14.133/2021, em seus arts. 68 e 69, discorre acerca das habilitações fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira no âmbito das contratações públicas:

Art. 68. As habilitações fiscal, social e trabalhista serão aferidas mediante a verificação dos seguintes requisitos:
I - a inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

- II - a inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- III - a regularidade perante a Fazenda federal, estadual e/ou municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- IV - a regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- V - a regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- VI - o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

Art. 69. A habilitação econômico-financeira visa a demonstrar a aptidão econômica do licitante para cumprir as obrigações decorrentes do futuro contrato, devendo ser comprovada de forma objetiva, por coeficientes e índices econômicos previstos no edital, devidamente justificados no processo licitatório, e será restrita à apresentação da seguinte documentação:

I - balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais;

II - certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.

§ 1º A critério da Administração, poderá ser exigida declaração, assinada por profissional habilitado da área contábil, que ateste o atendimento pelo licitante dos índices econômicos previstos no edital.

3.2.2. Desse modo, será requerido da proponente a apresentação de balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos **2 (dois) últimos exercícios sociais**, bem como da certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.

3.2.3. Ademais, será exigida a habilitação fiscal, social e trabalhista, conforme documentação elencada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021, garantindo que, no mínimo, a proponente esteja em situação regular e apta a cumprir suas obrigações perante à contratação.

3.2.4. Assim, busca-se a segurança jurídica necessária para salvaguardar os interesses da administração pública e garantir a eficiência dos serviços contratados.

3.4. DA SUSTENTABILIDADE

3.4.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos no presente Estudo Técnico Preliminar e posteriormente no Termo de Referência, deverão ser observadas práticas de contratação sustentável compatíveis com o objeto, em conformidade com a legislação vigente e com os princípios estabelecidos pela Lei nº 14.133/2021.

3.4.1.1. Em consulta ao Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da AGU, 7ª edição (2024)², verificou-se que não há recomendações específicas diretamente aplicáveis à natureza do objeto ora em análise.

3.4.2. A **CONTRATADA** será responsabilizada por quaisquer prejuízos causados à **CONTRATANTE** em virtude de suspensão, paralisação ou proibição de suas atividades decorrentes do descumprimento de normas ambientais, sociais ou de segurança da informação relacionadas aos serviços objeto da contratação.

² AGU. **Guia Nacional de Contratações Sustentáveis**. 7ª Edição. Out/2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/agu/pt-br/assuntos-1/Publicacoes/cartilhas/guia-nacional-de-contratacoes-sustentaveis-2024.pdf>>.

3.4.3. A contratada deverá adotar e fomentar políticas de governança sustentável, alinhadas aos pilares ambiental, social, econômico e de governança (ESG), contribuindo para a efetividade do princípio do desenvolvimento nacional sustentável, nos termos do art. 5º da Lei nº 14.133/2021.

3.5. DA SUBCONTRATAÇÃO

3.5.1. É vedada a subcontratação total do objeto contratado, especialmente no que se refere à execução da atividade-fim, admitida a subcontratação de parcelas acessórias e menos relevantes, a exemplo de serviços de apoio tecnológico e de infraestrutura, tais como computação em nuvem e hospedagem e processamento de dados (*data center*).

3.5.1.1. Os serviços acessórios apresentam relação de interdependência operacional com o objeto principal, uma vez que sua execução demanda o suporte de infraestruturas tecnológicas específicas, como hospedagem de dados, computação em nuvem, processamento e manutenção de ambientes digitais, cuja prestação é realizada por empresas especializadas e certificadas nesse segmento, distintas da detentora da exclusividade técnica do sistema principal.

3.5.1.2. O eventual parcelamento e licitação isolada dessas atividades — por envolverem serviços altamente especializados e integrados — acarretaria riscos à interoperabilidade, à responsabilidade técnica unificada e à eficiência da execução contratual, configurando medida prejudicial ao interesse público.

3.5.2. A **CONTRATADA** permanecerá integralmente responsável, perante a **CONTRATANTE** e terceiros, pela execução de todo o objeto contratual, inclusive quanto aos atos e omissões de seus subcontratados, não se eximindo de qualquer obrigação legal, técnica ou contratual.

3.6. DA GARANTIA DA CONTRATAÇÃO

3.6.1. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, considerando a onerosidade em torno da própria exigência de garantia que, como regra, representa um valor que seria agregado à proposta, o que equivale dizer que os custos dessa exigência seriam repassados à própria Administração contratante.

3.6.2. Desse modo, não se vislumbra vantajosa à Administração a exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

3.7. DA VISTORIA DO LOCAL

3.7.1. A vistoria do local de execução não se aplica à presente contratação.

II – PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES

4. LEVANTAMENTO MERCADOLÓGICO (art. 18, § 1º, V, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).

4.1. Conforme registrado neste Estudo Técnico Preliminar, em 2021 foi realizada a contratação de solução especializada em consultoria e assessoria em saúde pública, por meio do Edital nº 010/2021 – Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 05/2021 – CISNORDESTE/SC, referente ao Processo Administrativo nº 22/2021. Naquela oportunidade, sagrou-se vencedora a empresa **Radar Assessoria em Saúde Ltda.**, inscrita no CNPJ sob nº 37.638.993/0001-31.

A solução atualmente em vigor encontra-se implantada em 10 (dez) dos 17 (dezessete) municípios consorciados, **sendo ofertada por intermédio de plataforma tecnológica que viabiliza suporte integrado e**

informatizado à gestão pública em saúde. Considerando que a solução existente possui natureza eminentemente tecnológica, o presente levantamento mercadológico será realizado tomando tal característica como parâmetro de análise, em consonância com a demanda apresentada pelo setor requisitante em seu DFD e com os critérios previamente estabelecidos para a contratação da solução.

Nessa perspectiva, entende-se que a nomenclatura do objeto se mostra mais adequada como **“solução tecnológica integrada de Inteligência e Gestão em Saúde Pública, compreendendo controle, avaliação, auditoria, planejamento, acompanhamento e gestão estratégica de indicadores de saúde, aplicando a correção estratégica no processo de atendimento, registro clínico qualificado, faturamento para as atenções primárias, secundárias e terciárias, com serviços de análise de dados ativa e avançada, voltados ao controle, avaliação e auditoria em saúde, bem como treinamento e suporte técnico”**, por traduzir de forma mais sintética e precisa o escopo e a natureza da contratação pretendida, sem implicar qualquer modificação na solução do objeto a ser contratado.

Desse modo, em atenção à demanda apresentada e aos critérios previamente definidos, foram analisadas as principais alternativas disponíveis no mercado, destacando suas características, vantagens, desvantagens, riscos e adequação às exigências da Administração.

I. DESENVOLVIMENTO DE SOLUÇÃO TECNOLÓGICA INTEGRADA PRÓPRIA DE INTELIGÊNCIA E GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA, COM ANÁLISE DE DADOS ATIVA E AVANÇADA, PELO PRÓPRIO CONSÓRCIO

A primeira alternativa analisada consiste no **desenvolvimento, pelo próprio CISNORDESTE/SC**, de uma solução tecnológica própria de inteligência e gestão em saúde pública, com análise de dados ativa e avançada, elaborada sob medida.

I.I. VANTAGENS

- a) Customização integral:** possibilitaria o desenho de funcionalidades específicas e adaptadas à realidade local.
- b) Controle e autonomia:** o Consórcio teria total domínio sobre manutenção, atualizações, segurança da informação e governança tecnológica.

I.II. DESVANTAGENS

- a) Elevado custo de desenvolvimento:** a criação de uma solução própria demandaria vultosos investimentos financeiros em infraestrutura tecnológica, licenciamento, desenvolvimento, homologação, manutenção e suporte contínuo.
- b) Prazos incompatíveis com a urgência da demanda:** o tempo necessário para análise, desenvolvimento, testes, implantação e capacitação de usuários inviabilizaria a resposta célere exigida pelo novo modelo de financiamento da Atenção Primária.
- c) Inexistência de corpo técnico especializado:** o CISNORDESTE/SC não dispõe, em seu quadro funcional, de equipe capacitada em áreas como análise e modelagem de sistemas, programação, testes, manutenção de software, suporte técnico e análise de dados em saúde pública. A superação dessa limitação demandaria a criação de cargos ou a contratação de especialistas, o que acarretaria expressivo aumento de custos e ampliaria os prazos de execução.

Conclusão parcial: Embora apresente vantagens relacionadas à autonomia e customização, essa alternativa mostra-se **inviável**, em razão dos altos custos, da ausência de corpo técnico especializado e da incompatibilidade temporal com as necessidades imediatas dos municípios consorciados.

II. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA DESENVOLVIMENTO DE SOLUÇÃO TECNOLÓGICA INTEGRADA DE INTELIGÊNCIA E GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA, COM ANÁLISE DE DADOS ATIVA E AVANÇADA:

A segunda hipótese considerada consiste na contratação de empresa para **desenvolvimento de solução própria**, a ser elaborada sob medida.

I.I. VANTAGENS:

- a) **Customização Completa:** Permite o desenvolvimento de funcionalidades específicas que atendam precisamente às necessidades locais.
- b) **Controle Total:** A Administração, em conjunto com a empresa desenvolvedora, teria maior domínio sobre a evolução tecnológica, manutenção, atualizações, governança de dados e requisitos de segurança da informação.

I.II. DESVANTAGENS:

- a) **Custo Elevado:** A contratação de uma empresa para desenvolvimento de uma solução tecnológica própria exigiria vultosos investimentos financeiros, em razão do desenvolvimento, testes, manutenção e suporte do sistema, além de custos em termos de recursos humanos.
- b) **Tempo Prolongado de Desenvolvimento:** O tempo necessário para análise, desenvolvimento, homologação e implantação poderia comprometer a celeridade necessária à demanda.
- c) **Risco de dependência tecnológica:** a Administração ficaria vinculada à empresa desenvolvedora para futuras atualizações, ajustes ou correções, criando risco de dependência técnica e contratual.
- d) **Incertezas quanto à performance:** por se tratar de desenvolvimento integral da solução, não há garantia prévia de desempenho, estabilidade ou compatibilidade plena com os sistemas já utilizados pelo Ministério da Saúde e pelos municípios.

Conclusão parcial: Apesar de oferecer vantagens ligadas à customização e maior autonomia, esta alternativa revela-se **pouco viável e desvantajoso** diante do elevado custo, do prazo de desenvolvimento incompatível com as necessidades imediatas e do risco de dependência tecnológica, podendo comprometer a eficiência, a economicidade e a continuidade do serviço.

III. CONTRATAÇÃO DE SOLUÇÃO TECNOLÓGICA INTEGRADA PRÉ-EXISTENTE DE INTELIGÊNCIA E GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA, COM ANÁLISE DE DADOS ATIVA E AVANÇADA:

A terceira possibilidade consiste na **contratação de solução tecnológica pré-existente**, já consolidada no mercado.

II.I. VANTAGENS:

- a) **Implementação rápida:** Por se tratar de solução já desenvolvida e operacional, a utilização de uma solução já desenvolvida permite uma implementação mais rápida e eficiente.
- b) **Menor custo inicial:** Redução de despesas iniciais comparado ao desenvolvimento de um sistema próprio.

- c) **Confiabilidade e estabilidade:** soluções já consolidadas no mercado foram testadas, ajustadas e validadas em outros contextos, oferecendo maior segurança operacional e previsibilidade de resultados.
- d) **Suporte técnico especializado:** empresas fornecedoras de soluções consolidadas dispõem de equipes técnicas e atualizações contínuas, reduzindo riscos de falhas ou obsolescência.

II.II. DESVANTAGENS:

- a) **Flexibilidade Limitada:** Pode haver limitações na adaptação do software às necessidades específicas dos municípios, devendo o contrato prever cláusulas de atualização legal e funcional, bem como a possibilidade de customizações futuras.
- b) **Necessidade de Conformidade:** A contratação deve observar requisitos de proteção de dados pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018), segurança da informação, e padrões técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que exige planejamento detalhado e acompanhamento contínuo.

Conclusão parcial: Considerando os critérios de custo, tempo de implantação, segurança jurídica e viabilidade técnica, a contratação de solução pré-existente mostra-se a alternativa mais adequada e vantajosa, atendendo ao interesse público, à economicidade e à continuidade das ações de saúde pública.

Entre as soluções elencadas, considerando as vantagens, desvantagens e estratégias para mitigação associadas, a solução encontrada mais vantajosa e que se demonstra apta a resolver a demanda da Administração resulta na contratação de **SOLUÇÃO TECNOLÓGICA INTEGRADA PRÉ-EXISTENTE DE INTELIGÊNCIA E GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA**, compreendendo controle, avaliação, auditoria, planejamento, acompanhamento e gestão estratégica de indicadores de saúde, aplicando a correção estratégica no processo de atendimento, registro clínico qualificado, faturamento para as atenções primárias, secundárias e terciárias, **COM SERVIÇO DE ANÁLISE DE DADOS ATIVA E AVANÇADA**, voltados ao controle, avaliação e auditoria em saúde, bem como treinamento e suporte técnico, considerando os princípios de economicidade, eficácia e eficiência.

4.2. DA MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

4.2.1. Para a definição da modalidade de contratação da solução a ser adotada, é imprescindível observar os princípios da economicidade, eficiência e eficácia na gestão pública, conforme estabelecido pela Lei Federal nº 14.133/2021. A escolha deve recair sobre a alternativa que melhor atenda ao interesse público, garantindo a legalidade e a vantajosidade da contratação.

Desse modo, como se sabe, a obrigatoriedade do procedimento licitatório para realização de obras, serviços, compras e alienações pela Administração Pública decorre de mandamento constitucional previsto no art. 37, inciso XXI, da Magna Carta de 1988, assegurando-se igualdade de condições a todos aqueles que acudirem ao chamado do órgão ou ente público para participação do certame.

Todavia, a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos – Lei nº 14.133/2021 – prevê hipóteses em que a licitação é inexigível, notadamente nas situações em que há inviabilidade de competição, apresentando rol exemplificativo de casos em que essa modalidade pode ser adotada, entretanto, demonstrando-se ausência quanto à definição legislativa para inviabilidade de competição, cabendo ao

gestor a demonstração concreta da inviabilidade, diante das peculiaridades do objeto e das circunstâncias fáticas que afastem a possibilidade de competição efetiva.

Como primeiro e mais relevante requisito, a permissão legal para inexigibilidade de licitação reside na compreensão do conceito de inviabilidade de competição, fórmula legal que não detém significado unívoco.

A inviabilidade de competição, na disciplina da nova Lei de Licitações e Contratos, deve ser compreendida como um gênero jurídico, cujas espécies decorrem da ausência de pressupostos indispensáveis à realização de um procedimento competitivo válido. Abrange, portanto, situações em que a competição se mostra de fato impossível, ou em que sua realização seria ineficaz para a plena consecução do interesse público.

A doutrina especializada ressalta que a inviabilidade de competição não pode ser reduzida apenas à inexistência de pluralidade de fornecedores, e sim compreendida como consequência de causas múltiplas e variáveis, cuja catalogação exaustiva é inviável diante da diversidade dos casos concretos enfrentados pela Administração Pública. Esse conceito abrange, ainda, situações em que não seja possível estabelecer critérios objetivos de julgamento, ou em que não se consiga assegurar igualdade substancial entre os competidores, sob pena de comprometer a própria finalidade pública da contratação.

A Lei nº 14.133/2021, ao tratar do tema em seu art. 74, adota técnica legislativa que conjuga um caput de caráter normativo próprio – suficiente, por si só, para fundamentar a contratação direta – com incisos de natureza exemplificativa, que ilustram as hipóteses mais recorrentes em que a licitação se mostra inviável.

Assim, a análise da inviabilidade de competição deve ser realizada à luz do caso concreto, levando em conta as especificidades do objeto e as circunstâncias fáticas que inviabilizam a adoção de um certame competitivo.

No presente caso, a demanda apresentada — contratação de solução tecnológica integrada de Inteligência e Gestão em Saúde Pública, compreendendo controle, avaliação, auditoria, planejamento, acompanhamento e gestão estratégica de indicadores de saúde, aplicando a correção estratégica no processo de atendimento, registro clínico qualificado, faturamento para as atenções primárias, secundárias e terciárias, com serviços de análise de dados ativa e avançada, voltados ao controle, avaliação e auditoria em saúde, bem como treinamento e suporte técnico — revela-se vantajosa à Administração, sob os prismas da legalidade, eficiência, interesse público, planejamento, eficácia, segurança jurídica, razoabilidade, celeridade e economicidade, mediante a continuidade da utilização da plataforma Radar Saúde já implantada e em funcionamento em 10 (dez) dos 17 (dezessete) municípios consorciados.

A inviabilidade de competição no caso concreto, na forma do art. 74, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, decorre de um conjunto de elementos que, devidamente analisados sob a ótica da vantajosidade do interesse público, demonstram que a realização de procedimento competitivo não lograria assegurar a isonomia entre os potenciais interessados nem asseguraria a vantajosidade e o atendimento do interesse público.

Tais elementos, que fundamentam a legitimidade da inexigibilidade de licitação no caso concreto, são detalhados a seguir.

4.2.1.1. MOTIVOS QUE DEMONSTRAM A INVIABILIDADE DA COMPETIÇÃO

4.2.1.1.1. Cofinanciamento Federal e Estadual da Atenção Primária à Saúde (APS)

O **financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS)**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi redesenhado pela Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019³, que alterou a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017⁴, instituindo o modelo “*Previne Brasil*”. Tal modelo estabeleceu um novo mecanismo de cofinanciamento, pautado em indicadores de desempenho e conformidade, e foi posteriormente aperfeiçoado pela Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024⁵.

O cofinanciamento federal da APS tem por finalidade complementar o financiamento municipal e assegurar a implementação, continuidade e qualificação dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes multiprofissionais (eMulti). Busca-se, assim, fortalecer a APS enquanto porta de entrada preferencial e eixo estruturante do SUS.

A cada quadrimestre, são avaliados os indicadores de monitoramento do componente de qualidade, cuja aferição define os valores de cofinanciamento a serem repassados durante o quadrimestre subsequente. Até o primeiro quadrimestre de 2025, todavia, os repasses eram realizados integralmente, independentemente do ranqueamento dos indicadores, não havendo descontos por eventual insuficiência de desempenho.

Esse cenário foi substancialmente alterado pela Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025⁶, a qual modificou dispositivos da Portaria de Consolidação nº 6/2017 e da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, além de revogar normativos anteriores. A partir da avaliação do 2º quadrimestre de 2025 (com efeitos a partir de setembro), o novo regramento instituiu 15 novos indicadores atualizados de aferição e passou a operacionalizar descontos proporcionais à pontuação obtida, prevendo, ainda, a possibilidade de suspensão, parcial ou total, dos repasses em hipóteses de irregularidades, como inconsistências no CNES, ausência de envio de produção ou não alcance dos indicadores pactuados.

Nessa sistemática, eventuais perdas financeiras incidem imediatamente sobre os valores repassados mensalmente, e sua reversão só pode ocorrer após a aferição do quadrimestre subsequente. Tal dinâmica impõe risco financeiro considerável aos municípios, que ficam sujeitos a oscilações abruptas no cofinanciamento federal e estadual da APS.

Constata-se, portanto, que o novo marco regulatório do cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde, introduzido pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e Portaria GM/MS nº 6.907/2025, representa uma mudança estrutural no modelo de financiamento federal da APS. A partir de setembro de 2025, os municípios passam a estar sujeitos não apenas à mensuração quadrimestral do desempenho, mas também a impactos financeiros imediatos e recorrentes, com possibilidade de descontos proporcionais e até mesmo suspensão de repasses em razão de inconsistências ou baixo desempenho.

Em adicional, cumpre salientar que a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), em observância à legislação que disciplina o Sistema Único de Saúde (SUS) — cujo financiamento se dá de

³ Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html>. Acesso em 08/09/2025.

⁴ Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Disponível em:

<https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf>. Acesso em 08/09/2025.

⁵ Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html>. Acesso em 08/09/2025.

⁶ Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6907_08_05_2025.html>. Acesso em 08/09/2025.

forma tripartite entre União, Estados e Municípios — instituiu, no ano de 2007, o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (APS), como contrapartida financeira do Estado aos entes municipais.

Nos termos da Deliberação CIB nº 002/2024⁷, a SES/SC realizará a programação orçamentária anual destinada ao pagamento do Cofinanciamento Estadual da APS, ficando os municípios obrigados a proceder ao registro de seus dados nos sistemas da APS, devendo encaminhá-los, concomitantemente e de forma mensal, aos integradores estadual e nacional do e-SUS. Por sua vez, a SES/SC efetuará o monitoramento quadrimestral, para fins de validação e acompanhamento da regularidade das informações prestadas.

Esse cenário reforça a importância da gestão qualificada e contínua dos indicadores de saúde, impondo à Administração Pública a adoção de soluções que garantam:

- a) monitoramento em tempo real da produção das equipes;
- b) prevenção de glosas e irregularidades;
- c) evitar suspensão parcial ou total do financiamento, e
- d) preservação da sustentabilidade financeira municipal.

Em suma, a importância do novo marco reside no fato de que a manutenção e o fortalecimento de mecanismos de acompanhamento e de qualificação da APS não se tratam apenas de medida de conveniência administrativa, mas de verdadeira necessidade estratégica, uma vez que a continuidade, o financiamento e a qualidade da atenção primária estão diretamente ligadas à segurança financeira dos entes municipais e à efetividade do atendimento prestado à população.

4.2.1.1.2. Do histórico dos Indicadores da APS no âmbito dos municípios do CISNORDESTE/SC

Até o ano de 2021, os municípios consorciados ao CISNORDESTE/SC não dispunham de ferramentas tecnológicas estruturadas para a manutenção e o fortalecimento de mecanismos de acompanhamento e de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). Em razão dessa lacuna, o monitoramento da qualidade da atenção primária era realizado de forma fragmentada, dependente de registros manuais e relatórios tardios, o que dificultava a gestão ativa dos indicadores.

Tal cenário refletiu-se nos scores de avaliação de desempenho da APS, os quais se apresentavam em níveis insatisfatórios, demonstrando limitações na capacidade de acompanhamento, de análise e de resposta oportuna às metas pactuadas no âmbito federal.

Nesse contexto, em 2021, o CISNORDESTE/SC promoveu o Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 005/2021 – Processo Administrativo nº 22/2021, visando à contratação de empresa especializada em consultoria (análise de dados ativa e avançada) e assessoria em saúde pública. O objeto contemplava atividades de controle, avaliação e auditoria em saúde, com foco na correção estratégica dos processos de atendimento, no registro clínico qualificado, no faturamento das atenções primária, secundária e terciária, bem como na disponibilização de uma Solução de Auditoria, Planejamento e Gestão Estratégica de Indicadores de Saúde, apta a garantir o acompanhamento e o cumprimento das metas definidas pelo Ministério da Saúde.

No referido certame, sagrou-se vencedora a empresa RADAR ASSESSORIA EM SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ nº 37.638.993/0001-31, que passou a disponibilizar a solução tecnológica e a consultoria (análise de dados

⁷ DELIBERAÇÃO 002/CIB/2024. Disponível em:

<<https://antigo.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2024-cib>>. Acesso em 08/09/2025.

ativa e avançada) em saúde. A partir da vigência da Ata de Registro de Preços, 10 (dez) dos 17 (dezesete) municípios consorciados firmaram contratos e passaram a utilizar a solução ofertada, conforme segue:

- I. **Piên/PR:** ids. 362fd9b9-bd91-4f6c-aa67-61e448413ba6 e a0af122a-5eb8-48c3-b2a8-79861e22e24b;
- II. **São Bento do Sul:** ids. 32744ff1-6a19-4380-aba4-46ded9555b73 e f54cdfb7-1ef7-4124-a1f6-418d65a384ce;
- III. **Itapoá:** ids. ac2ee3c2-7535-44c1-8a67-ba9c366b72e4 e 578f8883-f831-42ac-88b8-28392310034f;
- IV. **Joinville:** ids. 5585f152-528e-4017-821a-9c3757e9fde4 e 50efa02b-a875-4b3e-ae06-3a49088c05a0;
- V. **Corupá:** ids. 9df2a1e2-42b4-45ca-8396-87548a26f1b1 e 0df9c7de-960c-49ba-ae90-ee87a14e01c5;
- VI. **Massaranduba:** ids. f335fbfc-f088-448c-95be-1b9a4b091c85 e b185ae86-3f4b-4a84-bece-208972a91d2c;
- VII. **Balneário Barra do Sul:** ids. 97117e45-4a78-43a8-ac92-1dfcaf4675cd e 44084d5b-6de9-4b53-ab4f-ac285596c85d;
- VIII. **Rio negrinho:** ids. 55ed0462-8daa-4f45-be2c-523adb544ad6 e 0ed066e9-3ffa-4568-b158-9cccd6af017c;
- IX. **Jaraguá do Sul:** id. e2b4df99-10a4-4745-ae95-5290cf886223;
- X. **Garuva:** ids. f486836d-3d8f-4757-bddc-9da63a80f477 e cfd31a30-f31c-4cfc-bd13-3741b44a4088.

Com a implementação dessa solução, observou-se uma mudança estrutural na gestão da APS. O monitoramento passou a ser realizado de forma contínua e sistemática, permitindo a identificação tempestiva de inconsistências, a adoção de estratégias corretivas e o fortalecimento da qualidade assistencial. Como consequência direta, os municípios consorciados que aderiram à solução apresentaram crescimento exponencial em seus scores de desempenho da APS, conforme demonstrado no quadro a seguir, extraído dos dados oficiais do Ministério da Saúde:

QUADRIMESTRE	BALNEÁRIO BARRA DO SUL	CORUPÁ	GARUVA	ITAPOÁ	JARAGUÁ DO SUL	JOINVILLE	MASSARAND UBA	PIÊN	RIO NEGRINHO	SÃO BENTO DO SUL
2021 Q1	4.96	5.34	4.75	5.34	4.83	5.17	5.45	5.12	2.86	6.64
2025 Q1	7.05	9.77	8.56	7.84	9.63	7.76	8.94	10.00	9.42	8.75
AUMENTO %	42,14%	82,96%	80,21%	46,82%	99,38%	50,10%	64,04%	95,31%	229,37%	31,93%

Fonte: <<https://esusfeedback.com.br/previne-brasil/lista>>. Consulta realizada em 04/09/2025.

Tal impacto positivo revelou, inclusive, o interesse dos municípios consorciados ao CISNORDESTE/SC tanto na manutenção dos serviços atualmente em funcionamento nos 10 (dez) entes já contratantes da solução, quanto na sua extensão aos demais 7 (sete) municípios, em razão dos resultados satisfatórios obtidos pela ferramenta. Esse interesse restou devidamente formalizado nos ofícios encaminhados por todos os municípios integrantes do consórcio, os quais se encontram anexados aos presentes autos (Id. e6f143fc-a8e6-42f1-83a1-784b28b90336, 9728f522-872e-4f1e-9ac5-01c66ab0a9cc, 9b1f3dca-7eaf-434a-af45-dfa74feb2112, 2c572e6c-a146-40a9-92a8-aa9239a2124e, c09dea6c-1907-4832-96b6-e37cc16bde02, e3bf8b5a-d92f-4da6-a6c9-a8e9b0149039, 1cd82486-4f19-4bd4-a582-5cceb84d5945, e804f821-960b-401e-8978-b0d1a9791e87,

fa9b1f93-8817-41bf-b8a4-a12eff9f8ae2,
899b6364-7c18-4e39-acf1-26ac0aeabb65,
81e9ad52-7f53-4453-afaf-e478092cc0fd,
f525c7ef-d5ef-4a6f-a31c-9370df8ea83a,
12e74ad8-5a7d-4db8-8dd9-577280c0202c).

da60024e-c95b-4925-bd96-ac63894203fc,
5421f69e-3809-47d2-b451-6184cea462c7,
8a4c6bfa-fd68-415e-b002-306506aca4d1,
0bde2a7d-524f-4345-bae2-e3e110495e35 e

Desse modo, evidencia-se que a contratação da solução, realizada em 2021, produziu impactos concretos e positivos na gestão da Atenção Primária à Saúde dos municípios consorciados, não apenas em termos de aumento dos indicadores de desempenho, mas também de segurança financeira, pela mitigação dos riscos de glosas e perdas no financiamento federal decorrentes de falhas de registro ou inconsistências cadastrais, bem como na efetiva melhoria da qualidade do atendimento prestado aos munícipes, uma vez que o acompanhamento sistemático permitiu diagnósticos mais precisos, ações corretivas tempestivas e maior resolutividade das equipes de saúde.

4.2.1.1.3. Qualificação da assistência – A essência dos indicadores

A aferição de indicadores em saúde pública não constitui um fim em si mesma, mas um instrumento estratégico voltado à promoção de melhorias concretas na qualidade da assistência prestada à população. Nesse sentido, a Plataforma Radar Saúde vai além da simples coleta de dados, permitindo transformar números em ações práticas e em tempo hábil, orientadas à qualificação contínua do cuidado.

Por meio de painéis dinâmicos e relatórios inteligentes, a solução identifica nominalmente os pacientes que demandam atenção imediata — como hipertensos e diabéticos sem acompanhamento regular, gestantes sem realização dos exames preconizados ou usuários em linhas de cuidado crônicas que apresentam lacunas assistenciais. Essa rastreabilidade individual possibilita que as equipes atuem de forma direcionada e resolutiva, corrigindo falhas no acompanhamento e prevenindo complicações clínicas.

A qualificação já alcançada pelos municípios que utilizam a plataforma desde 2021/2022 resulta de um processo progressivo de amadurecimento. Os indicadores da APS evidenciaram evolução contínua justamente pela capacidade da ferramenta em transformar dados em cuidado efetivo. A eventual interrupção dessa solução representaria ruptura na trajetória de qualificação, colocando em risco avanços conquistados tanto no desempenho administrativo quanto na qualidade do atendimento à população.

A manutenção da plataforma assegura a continuidade da curva de qualificação, permitindo que os municípios ampliem os resultados já obtidos, consolidem práticas assistenciais baseadas em evidências e fortaleçam a resolutividade das equipes de saúde. Além disso, viabiliza-se a ampliação da solução aos demais municípios consorciados, de modo a garantir que os benefícios já observados possam alcançar toda a região, promovendo equidade no acesso às ferramentas de gestão e qualificação da atenção.

Dessa forma, a continuidade e a expansão da plataforma não se configuram como mera conveniência administrativa, mas como imperativo estratégico voltado à sustentabilidade e ao avanço progressivo da qualidade do cuidado prestado à população consorciada.

Em síntese, a qualificação da assistência representa a dimensão mais nobre dos indicadores, pois assegura que a mensuração de resultados se traduza em melhoria concreta da atenção à saúde. A preservação e a ampliação dessa trajetória de qualificação reafirmam o compromisso do CISNORDESTE/SC com a efetividade das políticas públicas de saúde e com a proteção do interesse coletivo.

4.2.1.1.4. Continuidade dos serviços - Implantação pré-existente

A Plataforma Radar Saúde, dentre outras funcionalidades, possibilita o monitoramento da evolução dos cadastros e dos indicadores estratégicos utilizados na aferição do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS). Desde os anos de 2021/2022, encontra-se plenamente implantada em 10 (dez) dos 17 (dezesete) municípios consorciados ao CISNORDESTE/SC, estando já integrada aos fluxos assistenciais e gerenciais desses entes, através do Edital nº 010/2021 – Pregão Eletrônico, para Registro de Preços nº 05/2021 – CISNORDESTE/SC.

A substituição por solução diversa implicaria grave risco ao interesse público, pois, caso possível, ainda demandaria uma fase crítica de transição. Tal fase envolveria nova implantação, testes de compatibilidade, ajustes de infraestrutura e parametrizações, além do treinamento das equipes operacionais e de gestão. Esse processo resultaria inevitavelmente em risco de descontinuidade dos serviços de acompanhamento de dados e indicadores da APS, geração de custos diretos adicionais — como taxas de implantação e customizações — e indiretos, decorrentes da queda de produtividade e da perda temporária de monitoramento.

Ademais, a interrupção da solução atualmente implantada poderia acarretar impactos negativos de grande relevância, dentre os quais podemos destacar:

1. **Queda da qualidade dos serviços de Atenção Primária**, pela perda de capacidade de gestão célere dos indicadores e das ações corretivas necessárias;
2. **Risco de perda de receitas federais e estaduais**, tendo em vista que a ausência de interceptação, tabulação e consolidação automáticas comprometeria o envio das informações exigidas pelo Ministério da Saúde, reduzindo os repasses vinculados ao componente de qualidade do novo modelo de cofinanciamento;
3. **Privação dos gestores municipais do acesso a dados analíticos em tempo real**, fundamentais para subsidiar decisões assertivas e imediatas;
4. **Latência decisória**, com atraso nas respostas a surtos, riscos de desassistência a grupos vulneráveis e fragilização do cumprimento das metas de desempenho.

Cumprе salientar que os demais 7 (sete) municípios que ainda não utilizam a solução de forma integral já tiveram contato prévio com a tecnologia ao operarem o módulo de Predição de Risco Cardiovascular da Radar Saúde, contratado por meio do Contrato Administrativo nº 24/2024, decorrente da Dispensa de Licitação nº 06/2024 – Processo Administrativo nº 10/2024, cuja vigência se encerrou em 14 de junho de 2025. Essa experiência anterior oportunizou a realização de uma implantação parcial do sistema, bem como a familiaridade das equipes locais com a interface e com os relatórios gerados pela ferramenta, facilitando uma possível futura integração aos demais módulos ofertados.

Em síntese, a manutenção da solução já consolidada e de pleno domínio das equipes municipais, aliada à extensão da utilização para os demais municípios consorciados interessados, mostra-se condição indispensável para garantir a continuidade operacional sem descontinuidades, assegurar estabilidade financeira — prevenindo glosas e eventuais sanções — e preservar a efetividade das políticas públicas de saúde. Sobretudo, a medida configura proteção inequívoca ao interesse coletivo, refletindo diretamente na melhoria da qualidade do atendimento prestado aos munícipes.

4.2.1.1.4. Preservação de séries históricas

A adoção de uma nova plataforma implicaria na necessidade de conversão de dados ou, em cenário ainda mais crítico, na perda de registros epidemiológicos consolidados ao longo de mais de três anos no atual sistema. Esses dados são essenciais para o acompanhamento dos indicadores da Atenção Primária à Saúde

(APS), sobretudo diante da recente política de financiamento instituída pelo Ministério da Saúde, que vincula o repasse de recursos ao desempenho aferido.

A preservação dessa base histórica é igualmente relevante para o monitoramento específicos, tais como a identificação precoce de pessoas com risco cardiovascular e o acompanhamento das linhas de cuidado dos pacientes crônicos e gestantes, elementos indispensáveis à gestão eficiente da rede de atenção à saúde. Qualquer interrupção ou perda de tais informações acarretaria prejuízos não apenas administrativos e financeiros, mas também assistenciais, com impacto direto na continuidade do cuidado prestado à população.

A manutenção da plataforma atualmente em uso assegura a integridade dos registros, a comparabilidade longitudinal dos dados e a alimentação contínua dos sistemas nacionais oficiais, como o e-SUS AB e o SISAB. Isso garante a confiabilidade das informações encaminhadas ao Ministério da Saúde, reduzindo significativamente o risco de glosas, sanções ou suspensão de repasses federais, e fortalece a capacidade de planejamento estratégico regional e local.

Em síntese, a preservação das séries históricas não se configura apenas como uma conveniência administrativa, mas como requisito indispensável à segurança financeira, à consistência dos dados de saúde pública e à efetividade das ações assistenciais realizadas nos municípios consorciados.

4.2.1.1.5. Cadastro do usuário, CNES, da Unidade e da População

A manutenção de cadastros consistentes e atualizados é requisito indispensável para a correta aferição dos indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e, por consequência, para a garantia do repasse integral dos recursos federais e estaduais vinculados ao novo modelo de cofinanciamento. Inconsistências nos registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), nos dados das unidades de saúde, das equipes ou da população adscrita comprometem diretamente o cálculo dos indicadores e podem ensejar glosas ou suspensão de repasses por parte do Ministério da Saúde e do estado.

Nesse aspecto, a plataforma atualmente utilizada permite não apenas o cruzamento e a consolidação automatizada dos dados, mas também a identificação nominal dos pacientes que apresentam inconsistências cadastrais ou que se encontram em situação de risco clínico. Essa rastreabilidade individualizada possibilita que os gestores municipais localizem diretamente o paciente que necessita de atenção e intervenção, assegurando ações adequadas e efetivas no cuidado.

Além disso, a plataforma atua de forma integrada no controle dos cadastros de profissionais de saúde, identificando inconsistências e duplicidades de vínculos ou de carga horária que podem comprometer a regularidade das equipes perante o CNES. Essa capacidade garante maior transparência e conformidade na gestão de recursos humanos, evitando problemas recorrentes de acúmulo indevido de vínculos e reduzindo os riscos de penalidades administrativas e financeiras.

Dessa forma, a solução atualmente implantada não apenas assegura a conformidade dos cadastros junto aos sistemas oficiais (CNES, e-SUS AB, SISAB), mas também reforça a gestão territorial da população adscrita, garantindo que cada equipe de Saúde da Família e demais unidades atue com base em informações fidedignas e atualizadas. Além disso, viabiliza maior controle sobre a capacidade instalada, a carga horária dos profissionais e a cobertura da população, mitigando riscos de duplicidade, omissões ou desassistência.

Em síntese, a solução hoje implantada oferece uma camada de precisão estratégica, ao possibilitar que os gestores identifiquem nominalmente cada paciente ou cadastro de profissional que demanda atenção ou

intervenção, transformando os dados em ação concreta e assegurando, assim, maior efetividade tanto na gestão dos recursos financeiros quanto na qualidade da atenção prestada à população.

4.2.1.1.6. Familiaridade das equipes e diminuição de custos de treinamento

Nos 10 (dez) municípios que já utilizam a solução, soma-se um contingente de aproximadamente **998 (novecentos e noventa e oito) usuários** (id. 6d9d2fd5-79c6-4438-9d09-599fb23f682e), entre profissionais de saúde, gestores e técnicos, plenamente capacitados em suas rotinas operacionais. A manutenção da Plataforma Radar Saúde assegura a continuidade do uso por esse grupo já treinado, eliminando a necessidade de novos investimentos em capacitação inicial — custos esses que são típicos de implantações de novas plataformas — além de preservar a curva de aprendizado já consolidada.

Para os 7 (sete) municípios que ainda não utilizam a solução de forma integral, que somam **53 (cinquenta e três) usuários** (id. 6d9d2fd5-79c6-4438-9d09-599fb23f682e), o sistema a curva de adoção também se mostra reduzida. Isso porque, embora não empregasse a totalidade da plataforma, já tiveram contato prévio com a tecnologia ao operarem o módulo de Predição de Risco Cardiovascular da Radar Saúde, contratado por meio do Contrato Administrativo nº 24/2024, decorrente da Dispensa de Licitação nº 06/2024 – Processo Administrativo nº 10/2024, cuja vigência se encerrou em 14 de junho de 2025. Essa experiência anterior oportunizou às equipes locais familiaridade com a interface e com os relatórios gerados pela ferramenta, facilitando a integração aos demais módulos ofertados.

Desse modo, a continuidade contratual não apenas elimina custos adicionais com capacitação inicial, mas também potencializa a adoção imediata e eficiente da solução por todos os municípios consorciados, garantindo uniformidade no uso, maior produtividade e segurança no acompanhamento dos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde.

4.2.1.1.7. Padronização de processos, dados e indicadores

A adoção de uma plataforma única em âmbito regional consolida, de forma simultânea, os eixos de padronização e regionalização da gestão em saúde. Tal unificação mostra-se estratégica para assegurar a eficiência administrativa.

Esse objetivo atende, de maneira direta, à própria razão de ser dos consórcios públicos, que é justamente fomentar e operacionalizar a gestão regionalizada em saúde, permitindo que municípios de diferentes portes atuem de forma integrada, com critérios unificados, evitando disparidades e assegurando ganhos de escala e de qualidade.

Ademais, a padronização e regionalização dos dados e da gestão em saúde podem ser materializados em três eixos principais:

- a) Padronização dos registros assistenciais** – A solução unifica nomenclaturas, cadastros, formulários clínicos e critérios de registro, eliminando inconsistências que comprometem a qualidade das bases nacionais (e-SUS APS, SISAB). Esse alinhamento assegura rastreabilidade homogênea dos atos assistenciais, facilita auditorias internas e externas e eleva a fidedignidade dos indicadores utilizados para financiamento da APS.
- b) Implantação economicamente eficiente da Sala de Situação Regional** – Com toda a base informacional já consolidada em um mesmo ecossistema tecnológico (modelos de dados, protocolos de integração, relatórios etc.), a integração com a futura Sala de Situação Regional — Objetivo 7 do Planejamento Estratégico 2025-2030 do CISNORDESTE/SC (pormenorizado no item

seguinte) — demandará apenas o conector nativo disponibilizado pela contratada. Não há necessidade de desenvolver múltiplas APIs, mapear formatos divergentes ou realizar testes de compatibilidade entre fornecedores distintos, o que reduz substancialmente os custos de integração, manutenção e evolução, além de praticamente eliminar o risco de incompatibilidades de dados ou versões.

- c) **Segurança jurídica e operacional** – A centralização assegura a adoção de políticas uniformes de governança e segurança da informação em todo o território consorciado. Essa estrutura elimina vulnerabilidades típicas da fragmentação de sistemas, fortalece a integridade, a disponibilidade e a confidencialidade dos dados, além de facilitar a aplicação de protocolos de cibersegurança e assegurando a conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), o que confere maior proteção às informações de profissionais de saúde e de usuários do SUS. Dessa forma, a solução centralizada confere maior previsibilidade e segurança jurídica às ações administrativas, amplia a confiabilidade institucional e reafirma a legitimidade da atuação consorciada na proteção do interesse público.

Em síntese, a contratação regionalizada de uma plataforma de inteligência em saúde pública concretiza a vocação do consórcio, qualifica a gestão e a assistência, otimiza recursos, acelera a implementação da Sala de Situação Regional e garante um ambiente tecnológico padronizado, seguro e sustentável. Com isso, maximiza-se o retorno social do investimento público e fortalece-se o monitoramento epidemiológico em tempo real, em benefício direto da população atendida.

4.2.1.1.8. Integração ao planejamento estratégico: “Sala de Situação Regional do CISNORDESTE/SC”

Consoante o seu objetivo institucional e em perfeita harmonia com os arts. 196 a 198 da Constituição Federal, o CISNORDESTE/SC tem por missão atuar no âmbito da saúde pública, em escala regional, promovendo a cooperação entre os seus dezessete municípios consorciados.

Nesse contexto, o Plano Estratégico 2025-2030 do CISNORDESTE/SC consagra, como vetor prioritário, a implantação de uma Sala de Situação Regional, destinada ao monitoramento em tempo real dos indicadores de saúde dos dezessete municípios, exigindo solução tecnológica capaz de prover dados integrados, sistematizados e regionalizados.

A Plataforma Radar Saúde já se encontra plenamente implantada e operacional em 10 (dez) municípios, oferecendo módulos nativos de *Business Intelligence* e painéis dinâmicos que atendem, de imediato, às exigências desse projeto — dispensando desenvolvimentos adicionais, abreviando o cronograma de implantação e otimizando os recursos financeiros.

Considerando que 10 (dez) municípios consorciados já possuem contrato vigente e operam com o módulo completo da Plataforma Radar Saúde, ao passo que os outros 7 (sete) utilizaram os serviços de Predição de Risco Cardiovascular, encontram-se em andamento tratativas entre o Setor de Informação em Saúde do CISNORDESTE/SC e a empresa Radar Assessoria em Saúde Ltda., visando viabilizar a interoperabilidade dos dados dos municípios consorciados para as interfaces de informações que compõem os painéis de dados regionais articulados pelo referido setor.

A extensão da plataforma a todos os entes consorciados permitirá que os dados assistenciais passem a alimentar um repositório único, acessível mediante painéis de visualização territorial e integral, destinado à implantação da Sala de Situação Regional.

Tal consolidação fundamenta-se na experiência já acumulada pelos municípios contratantes e no ambiente tecnológico previamente implantado, circunstâncias que conferem maior segurança, agilidade e economicidade ao processo.

Essa arquitetura informacional sustentará decisões regionais colegiadas, fortalecerá a cooperação interfederativa e fomentará o benchmarking horizontal e vertical entre os municípios, viabilizando respostas sanitárias ágeis, integradas e baseadas em evidências, consolidando a Sala de Situação Regional como marco estratégico da gestão consorciada da saúde pública.

4.2.1.1.9. Economia aos cofres públicos

No tocante aos valores a serem praticados na eventual contratação, a empresa RADAR ASSESSORIA EM SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ nº 37.638.993/0001-31, apresentou proposta de preço (Id. 186bb29d-f9d5-4bf9-b998-28b5148b094b) fixada em R\$ 0,11 (onze centavos) per capita, a ser aplicada mensalmente para o pagamento do uso da Plataforma Radar Saúde e de suas funcionalidades, abrangendo a totalidade da população pertencente a 16 (dezesesseis) Municípios consorciados, ressalvado que o Município de Piên mantém sua contratação por intermédio do Estado do Paraná.

De igual modo, para a prestação dos serviços de análise de dados ativa e avançada em saúde pública – anteriormente denominados como “consultoria” – bem como para a elaboração de relatórios dinâmicos destinados aos 17 (dezesete) Municípios consorciados, estabeleceu-se o valor de R\$ 225,00 (duzentos e vinte e cinco reais) por hora técnica.

Ressalte-se que tais montantes correspondem aos valores homologados no Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 005/2021 – Processo Administrativo nº 22/2021. Essa circunstância representa vantagem econômica significativa à Administração Pública, notadamente em razão do transcurso de quatro anos com preservação dos valores originais, sem que houvesse qualquer reajuste dos valores originais por parte da empresa, o que reforça a economicidade e a eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Além disso, a continuidade da solução contratual elimina a necessidade de custos adicionais com implantação, haja vista que 10 (dez) municípios consorciados já possuem contrato vigente e operam com o módulo completo da Plataforma Radar Saúde, enquanto os outros 7 (sete) municípios, embora inicialmente restritos à utilização dos serviços de Predição de Risco Cardiovascular, já passaram pelo processo de implantação do sistema.

Cumprir, ainda, que a própria empresa, em sua proposta, consignou a desnecessidade de nova implantação, atribuindo ao referido item o valor de **R\$ 0,00 (zero reais)**, circunstância que reforça a vantagem administrativa e financeira da solução.

Diante do exposto, verifica-se que a manutenção da Plataforma Radar Saúde, nos exatos termos da proposta apresentada, representa solução administrativa de elevada racionalidade econômica, por conjugar a preservação dos valores originalmente pactuados em 2021 – sem qualquer alteração ao longo de quatro anos – com a inexistência de custos adicionais de implantação. Tais condições, somadas à estabilidade operacional já consolidada nos municípios consorciados e à mitigação de riscos financeiros decorrentes de glosas, evidenciam que a contratação atende plenamente aos princípios da economicidade, da eficiência e da continuidade do serviço público, assegurando, de forma inequívoca, a proteção e a otimização dos recursos públicos.

4.2.1.1.10. Exclusividade da plataforma Radar Saúde

Considerando a necessidade evidenciada, verifica-se que a solução capaz de atender de forma específica, integral, vantajosa e adequada à demanda da Administração é a Plataforma Radar Saúde, independentemente da empresa que, em tese, pudesse pretender fornecê-la.

Contudo, restou devidamente comprovado, por meio da CERTIDÃO Nº 250723/43.909, expedido pela Associação Brasileira das Empresas de Software - ABES (id. d5ca77dc-5a90-4a18-961d-0447dc35bbc3), que a empresa RADAR ASSESSORIA EM SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ nº 37.638.993/0001-31, é a única desenvolvedora e detentora dos direitos autorais e de comercialização da Plataforma RADAR SAÚDE, detendo, portanto, exclusividade na comercialização do mencionado programa de computador em todo território nacional, estando também devidamente autorizada a prestar os serviços relativos a esse programa de implantação, customização, suporte técnico, manutenção, treinamento e atualizações tecnológicas.

Dessa forma, trata-se de hipótese de fornecedor exclusivo, nos termos do inciso I do artigo 74 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, sendo a empresa supracitada a única apta a prover a solução necessária ao pleno atendimento das necessidades da Administração Pública, sem riscos de fragmentação contratual, inconsistências de interoperabilidade ou insegurança jurídica.

4.2.1.3. CONCLUSÃO DOS FATOS ENSEJADORES DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

A análise conjunta dos fatores demonstrados — a implantação já consolidada, integral ou parcial, nos 17 municípios, a preservação de séries históricas críticas de dados epidemiológicos, a inexistência de custos adicionais de reengenharia, implantação e capacitação, o alinhamento direto com o Planejamento Estratégico 2025-2030 do CISNORDESTE/SC, a vantajosidade econômica comprovada e, sobretudo, a exclusividade da fornecedora devidamente atestada pela ABES — evidencia de forma inequívoca a inviabilidade de competição no caso em exame.

4.2.2. DO INSTRUMENTO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS

4.2.2.1. Considerando que se trata de uma licitação compartilhada entre os entes consorciados ao CISNORDESTE/SC, a adoção do Sistema de Registro de Preços como procedimento auxiliar da inexigibilidade de licitação revela-se como única alternativa para viabilizar esse tipo de contratação.

Tal medida permite que cada município consorciado interessado formalize seu termo de contrato derivado da Ata de Registro de Preços, garantindo a responsabilização local, preservando sua autonomia e, ao mesmo tempo, assegurando os ganhos de escala e padronização proporcionados pela contratação centralizada.

4.3. CONCLUSÃO DO ESTUDO

4.3.1. Desse modo, a realização de contratação direta, por inexigibilidade de licitação, visando ao registro de preços de empresa especializada no fornecimento de solução tecnológica integrada de Inteligência e Gestão em Saúde Pública, compreendendo controle, avaliação, auditoria, planejamento, acompanhamento e gestão estratégica de indicadores de saúde, aplicando a correção estratégica no processo de atendimento, registro clínico qualificado, faturamento para as atenções primárias, secundárias e terciárias, com serviços de análise de dados ativa e avançada, voltados ao controle, avaliação e auditoria em saúde, bem como treinamento e suporte técnico, destinada ao atendimento dos municípios consorciados ao Consórcio Interfederativo de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC, demonstra ser solução juridicamente adequada, administrativamente conveniente e economicamente vantajosa, apta a atender a demanda existente e ao interesse público envolvido.

III – SOLUÇÃO ESCOLHIDA

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO (art. 18, § 1º, VII, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

5.1. DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

5.1.1. Considerando o exposto no tópico “II - PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES”, vislumbra-se que a alternativa que melhor atende aos requisitos deste Estudo Técnico Preliminar e ao interesse público, assim como mais vantajosa para Administração consiste na contratação direta, por inexigibilidade de licitação, visando ao registro de preços de empresa especializada no fornecimento de solução tecnológica integrada de Inteligência e Gestão em Saúde Pública, compreendendo controle, avaliação, auditoria, planejamento, acompanhamento e gestão estratégica de indicadores de saúde, aplicando a correção estratégica no processo de atendimento, registro clínico qualificado, faturamento para as atenções primárias, secundárias e terciárias, com serviços de análise de dados ativa e avançada, voltados ao controle, avaliação e auditoria em saúde, bem como treinamento e suporte técnico, destinada ao atendimento dos municípios consorciados ao Consórcio Interfederativo de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC.

5.2. DA JUSTIFICATIVA TÉCNICA-ECONÔMICA DA ESCOLHA DA SOLUÇÃO

5.2.1. A escolha da presente solução justifica-se técnica e economicamente por se tratar de solução tecnológica integrada, já consolidada nos 17 (dezesete) municípios consorciados, capaz de assegurar unidade metodológica e coerência analítica na gestão dos dados de saúde, o que exige abordagem sistêmica, multidisciplinar e contextualizada à realidade de cada município, bem como em perspectiva regional.

A decisão de proceder com a contratação por inexigibilidade de licitação para o fornecimento de software de gestão em saúde se fundamenta em uma análise criteriosa das circunstâncias que caracterizam a inviabilidade de competição. A análise conjunta dos fatores demonstrados — a implantação já consolidada, integral ou parcial, nos 17 municípios consorciados, a preservação de séries históricas críticas de dados epidemiológicos, a inexistência de custos adicionais de reengenharia, implantação e capacitação, o alinhamento direto com o Planejamento Estratégico 2025-2030 do CISNORDESTE/SC, a vantajosidade econômica comprovada e, sobretudo, a exclusividade da fornecedora devidamente atestada pela ABES — evidencia de forma inequívoca a inviabilidade de competição no caso em exame.

Do ponto de vista econômico, a solução proposta mostra-se vantajosa à: (i) potencializar o cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do acompanhamento de metas e da rastreabilidade, qualificação e auditoria dos dados assistenciais, com indicação de ações assertivas; (ii) manter o valor per capita atualmente contratado (R\$ 0,11), assegurando previsibilidade orçamentária, por meio da manutenção dos dispêndios nos valores atuais, da economia de escala e da aderência aos preços praticados no mercado; e (iii) eliminar custos de nova implantação e de treinamento amplo, visto que 10 (dez) municípios já operam o módulo completo e os 7 (sete) demais já passaram pela implantação, demandando apenas capacitações pontuais.

Desse modo, sob os aspectos técnico e econômico, justifica-se a escolha da solução para a presente contratação, alinhada aos princípios da economicidade, eficiência, eficácia e legalidade que regem as contratações públicas.

5.3. DA MANUTENÇÃO, SUPORTE E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

5.3.1. A contratada deverá fornecer suporte técnico por meio de canais síncronos (telefone e chat) e canais assíncronos (e-mail e sistema próprio de suporte e/ou mensagens).

5.3.2. A contratada deverá executar, durante todo o período de vigência contratual, os serviços contínuos de manutenção corretiva, legal e evolutiva da Solução Tecnológica, assegurando sua permanente atualização e adequado funcionamento.

5.3.3. Os requisitos e obrigações relativos ao suporte técnico e à manutenção da solução serão devidamente pormenorizados no Termo de Referência.

5.4. DAS ESPECIFICAÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

5.4.1. Os serviços são caracterizados como comuns, de caráter continuado, sem fornecimento de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, com empreitada por preço unitário.

5.4.1.1. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que sua necessidade é permanente e contínua, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando a otimização e celeridade dos fluxos e procedimentos de contratações anuais, desafogando os setores de compras e licitações com a repetição da demanda apresentada, bem como evitando eventuais interrupções da prestação do serviço.

5.4.2. O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será de 1 (um) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser prorrogada por igual período desde que comprovado o preço vantajoso, conforme o caput do art. 84 da Lei nº 14.133/21.

5.4.3. O prazo do contrato proveniente da Ata de Registro de Preços será de até 5 (cinco) anos, prorrogáveis por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

5.4.4. A execução dos serviços deverá ser conforme condições e exigências estabelecidas posteriormente no Termo de Referência e pelo Termo de Contrato.

5.4.5. Não será admitida a adesão à ata por parte de órgãos não participantes, tendo em vista que essa será oriunda de uma contratação direta, conforme preconizado pelo inc. II, § 3º do art. 86, da Lei nº 14.133/21.

6. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA CONTRATAÇÃO (art. 18, § 1º, IV, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).

6.1. Para fins de estimativa do quantitativo da contratação, considera-se a população estimada de 16 dos 17 entes consorciados ao CISNORDESTE/SC (excetuando-se o município de Piên, que contrata a plataforma através do Estado do Paraná). Essa estimativa baseia-se nos dados populacionais publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme tabela a seguir:

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO - IBGE 2025
Araquari	52.079
Balneário Barra do Sul	16.953
Barra Velha	52.860
Campo Alegre	12.886
Corupá	15.912
Garuva	19.970
Guaramirim	51.009
Itapoá	36.033

Jaraguá do Sul	199.519
Joinville	664.541
Massaranduba	18.122
Rio Negrinho	40.132
São Bento do Sul	87.661
São Francisco do Sul	56.726
São João do Itaperiú	4.827
Schroeder	21.710
TOTAL	1.350.940
FONTE:	
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Estimativas da População, de 1º de julho de 2025 - Consulta: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html	

Desse modo, para fins de quantitativo estimado, considera-se a população de **16 (dezesseis) entes consorciados**, que culmina em **1.350.940 (um milhão e trezentos e cinquenta mil e novecentos e quarenta) habitantes**, para fornecimento de Solução Tecnológica de Inteligência e Gestão em Saúde Pública, com Análise de Dados Ativa e Avançada, **24 (vinte e quatro) horas** por dia, **7 (sete) dias** por semana, com prazo de vigência da contratação de até **5 (cinco) anos**, prorrogável por até **10 (dez) anos**, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

Com relação aos serviços de análise de dados ativa e avançada em saúde pública – anteriormente denominados como “consultoria” –, pago sob demanda com valor por hora técnica, considera-se o quantitativo de até **6.000 (seis mil) horas técnicas por ano** para todos os municípios consorciados, incluindo o município de Piên, distribuído com base em faixas populacionais:

FAIXA POPULACIONAL	HORAS TÉCNICAS / ANO
1.000 a 10.000	150
10.000 a 40.000	300
40.000 a 80.000	400
80.000 a 120.000	450
+ de 120.000	500

O quantitativo encontra-se dentro dos valores adotados no Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 005/2021 – Processo Administrativo nº 22/2021, o qual estabeleceu o quantitativo de até 7.000 horas/ano, mas sem estabelecer um critério de distribuição entre os municípios consorciados participantes.

7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (art. 18, § 1º, VI, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).

7.1. Considera-se, para fins preliminares de definição de valores, o montante de **R\$ 279.853,40 (duzentos e setenta e nove mil e oitocentos e cinquenta e três e quarenta reais) mensal**, culminando no valor de **R\$ 3.358.240,80 (três milhões e trezentos e cinquenta e oito mil e duzentos e quarenta e oitenta reais) anual**, considerando:

- I. A população de **16 (dezesseis) entes consorciados**, que culmina em **1.350.940 (um milhão e trezentos e cinquenta mil e novecentos e quarenta) habitantes**;
- II. O quantitativo de até **6.000 (seis mil) horas técnicas para** os serviços de análise de dados ativa e avançada em saúde pública, para todos os municípios consorciados;
- III. Os valores homologados no Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 005/2021 – Processo Administrativo nº 22/2021, promovido pelo CISNORDESTE/SC para contratação do objeto ora em análise, este que originou a contratação atualmente vigente em 10 (dez) dos 17 (dezesete) municípios consorciados.

7.1.1. Os cálculos e valores estimados encontram-se pormenorizados na tabela a seguir, que apresenta a composição detalhada dos quantitativos, valores unitários e montantes totais, em consonância com os parâmetros preliminares adotados neste estudo:

Entes consorciados	População - IBGE (ESTIMATIVAS 2025)	Valor mensal da solução, calculado per capita (R\$ 0,11 per capita)	Serviços de análise de dados ativa e avançada (225,00 por hora técnica - 6000 horas técnicas/ano)
Araquari	52.079	R\$ 5.728,69	R\$ 1.350.000,00
Balneário Barra do Sul	16.953	R\$ 1.864,83	
Barra Velha	52.860	R\$ 5.814,60	
Campo Alegre	12.886	R\$ 1.417,46	
Corupá	15.912	R\$ 1.750,32	
Garuva	19.970	R\$ 2.196,70	
Guaramirim	51.009	R\$ 5.610,99	
Itapoá	36.033	R\$ 3.963,63	
Jaraguá do Sul	199.519	R\$ 21.947,09	
Joinville	664.541	R\$ 73.099,51	
Massaranduba	18.122	R\$ 1.993,42	
Rio Negrinho	40.132	R\$ 4.414,52	
São Bento do Sul	87.661	R\$ 9.642,71	
São Francisco do Sul	56.726	R\$ 6.239,86	
São João do Itaperiú	4.827	R\$ 530,97	
Schroeder	21.710	R\$ 2.388,10	
TOTAL ESTIMADO MENSAL (solução tecnológica)		R\$ 148.603,40	
TOTAL ESTIMADO ANUAL (solução tecnológica + análise de dados)		R\$ 3.133.240,80	

7.3. Os documentos que embasaram os valores apresentados encontram-se anexos aos autos (id. 228dad0-aa68-4c48-b487-36025f6e757a).

7.4 Cumpre salientar que o valor estimado da contratação será pormenorizado e definido através de estudo próprio, posteriormente instruído nos autos.

8. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO (art. 18, § 1º, VIII, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

8.1. Após análise técnica das características do objeto, conclui-se pela inviabilidade do parcelamento da contratação, tendo em vista tratar-se da aquisição de sistema único, integrado e interoperável, cuja divisão comprometeria a unidade lógica e funcional da solução, bem como a coerência metodológica necessária à gestão dos dados em saúde pública.

A fragmentação do objeto implicaria risco de inconsistência de informações, sobreposição de custos e dificuldades operacionais, contrariando os princípios da eficiência, economicidade e padronização que orientam a atuação da Administração Pública.

9. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO (art. 18, § 1º, X, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

9.1. Não se identifica a existência ou a necessidade de providências a serem adotadas pela administração previamente à celebração do contrato.

10. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS (art. 18, § 1º, XII, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

10.1. Em relação a descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, esclarecemos que não se vislumbra impacto ambiental relevante para a presente contratação.

11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES (art. 18, § 1º, XI, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

11.1. Conforme identificado no Objetivo 7 do Planejamento Estratégico 2025-2030 do CISNORDESTE/SC, que prevê a implantação de uma sala de situação regional destinada ao monitoramento em tempo real dos indicadores de saúde dos dezessete municípios, exigindo solução tecnológica capaz de prover dados integrados, sistematizados e regionalizados.

Desse modo, entende-se como necessária a contratação correlata de equipamentos de informática e multimídia — notadamente computadores e televisores — bem como a implementação de infraestrutura de rede adequada, de modo a assegurar o pleno funcionamento da solução tecnológica e a efetividade do monitoramento regionalizado.

12. DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS (art. 18, § 1º, IX, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

12.1. A contratação da solução tecnológica integrada de Inteligência e Gestão em Saúde Pública, compreendendo controle, avaliação, auditoria, planejamento, acompanhamento e gestão estratégica de indicadores de saúde, aplicando a correção estratégica no processo de atendimento, registro clínico qualificado, faturamento para as atenções primárias, secundárias e terciárias, com serviços de análise de dados ativa e avançada, voltados ao controle, avaliação e auditoria em saúde, bem como treinamento e suporte técnico, para os municípios consorciados do CISNORDESTE/SC tem por finalidade a eficiência e qualidade da gestão em saúde. A utilização de uma plataforma integrada e consolidada permite a otimização permanente dos processos de planejamento, regulação, auditoria, monitoramento de indicadores e faturamento, resultando em gestão mais ágil, precisa e orientada por evidências.

Com o suporte de ferramentas avançadas de análise de dados, relatórios personalizados e painéis em tempo real, a Administração poderá tomar decisões estratégicas fundamentadas em informações concretas e atualizadas.

Outro ponto relevante consiste no apoio direto à captação do financiamento federal, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que a solução possibilita o acompanhamento e gestão dos indicadores da APS, reduzindo o risco de glosas, ampliando a aderência às metas de desempenho e garantindo impacto positivo nos repasses financeiros aos municípios consorciados.

Por fim, a melhoria na gestão e na eficiência operacional no âmbito da saúde pública, proporcionada pela solução, contribuirá para a utilização mais adequada dos recursos disponíveis, o aperfeiçoamento da tomada de decisão e a ampliação da resolutividade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, para a satisfação dos usuários e a elevação da qualidade da assistência prestada pelos municípios consorciados.

13. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA (art. 18, § 1º, XIII, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

13.1. Considerando os aspectos técnicos, operacionais, orçamentários e a adequação às necessidades identificadas, conclui-se que a contratação através da solução proposta é plenamente adequada e viável.

14. ANEXOS

14.1. São anexos e partes integrantes do presente Estudo Técnico Preliminar:

ANEXO I - Análise e Mapeamento dos Riscos da Contratação;

Joinville, 14 de outubro de 2025

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO

Douglas Emanuel Schmitz Pereira

Gestor de Licitações e Contratos do CISNORDESTE/SC

De acordo:

Silvia Regina Bonatto

Gestora de Informação em Saúde do CISNORDESTE/SC

Setor Demandante

Documento Retificado.

Original: id. 85b6d893-1d85-4604-b2d7-c5f65df39a4e

1ª Retificação: id. 87ba75d6-8fee-492b-a1b2-e05ac8af8bb0

ANEXO I

ANÁLISE E MAPEAMENTO DOS RISCOS DA CONTRATAÇÃO

(inc. X do art. 18 e inc. I do art. 72 da Lei 14.133/2021)

FASE DE ANÁLISE

Planejamento da contratação e seleção de Fornecedor

RISCO 01		
Justificativa incompleta na Formalização de Demandas (DFD) a serem desenvolvidas		
Probabilidade:	() Baixa	(X) Média () Alta
Impacto:	() Baixa	(X) Média () Alta
DANO		
1	Contratação e execução deficiente do objeto.	
2	A solução não atende aos resultados pretendidos.	
3	Danos ao erário.	
Ação Preventiva		Responsável
1	Verificar se o objeto foi justificado e/ou especificado adequadamente.	Setor de Licitações e Contratos
2	Manter controle gerencial acerca da formalização das demandas, com aplicação de modelos padronizados.	Setor de Licitações e Contratos
Ação de Contingência		Responsável
1	Realizar correção de maneira tempestiva através da revisão dos atos inicialmente praticados, revalidando o prosseguimento do pleito, em consonância com o princípio da autotutela.	Setor Demandante

RISCO 02		
Estudo Técnico Preliminar incorreto e/ou incompleto		
Probabilidade:	() Baixa	(X) Média () Alta
Impacto:	() Baixa () Média	(X) Alta
DANO		
1	Atraso na elaboração da contratação.	
2	A solução não atende aos objetivos almejados.	
3	Fragilidade na justificativa da contratação.	
4	Contratação e execução deficiente.	
5	Danos ao erário.	
Ação Preventiva		Responsável
1	Realizar Estudo Técnico Preliminar robusto, com ampla análise da solução a ser contratada.	Setor de Licitações e Contratos

2	Instruir o Estudo Técnico Preliminar com todos os requisitos fundamentais legalmente estabelecidos.	Setor de Licitações e Contratos
Ação de Contingência		Responsável
1	Corrigir tempestivamente as deficiências detectadas nos estudos preliminares.	Setor de Licitações e Contratos

RISCO 03			
Pesquisa de Mercado incorreta e/ou incompleta			
Probabilidade:	() Baixa (X) Média () Alta		
Impacto:	() Baixa () Média (X) Alta		
DANO			
1	Contratação sobreprecificada ou inexecuível.		
2	Contratação fracassada ou deserta.		
Ação Preventiva		Responsável	
1	Seguir os normativos vigentes aplicáveis à pesquisa.	Setor de Licitações e Contratos	
2	Realizar ampla pesquisa de mercado, utilizando as fontes de preços legalmente estabelecidas.	Setor de Licitações e Contratos	
Ação de Contingência		Responsável	
1	Realizar ou revalidar a pesquisa de mercado.	Setor de Licitações e Contratos	
2	Cancelar ou revogar a contratação.	Autoridade competente	

RISCO 04		
Não atendimento do Parecer Jurídico sem justificativa		
Probabilidade:	(X) Baixa () Média () Alta	
Impacto:	() Baixa () Média (X) Alta	
DANO		
1	Apontamento dos órgãos de controle.	
2	Responsabilização dos agentes públicos.	
Ação Preventiva		Responsável
1	Conferência e controle das minutas e/ou demais documentos da fase interna e revisão dos mesmos após parecer jurídico.	Setor de Licitações e Contratos
Ação de Contingência		Responsável
1	Realizar correção de maneira tempestiva através da revisão dos atos inicialmente praticados, revalidando o prosseguimento do pleito, em consonância com o princípio da autotutela, ou apresentando as devidas justificativas pelo não atendimento às recomendações exaradas.	Setor de Licitações e Contratos e Autoridade competente

RISCO 05		
Ausência/Elaboração incorreta dos documentos obrigatórios da fase de planejamento		
Probabilidade:	(X) Baixa () Média () Alta	
Impacto:	() Baixa () Média (X) Alta	

DANO	
1	Apontamento dos órgãos de controle.
2	Revogação/anulação da contratação.
3	Contratação e execução deficiente do objeto por planejamento ineficiente.
Ação Preventiva	
1	Seguir os normativos vigentes aplicáveis à instrução do planejamento das contratações.
Responsável	
Setor de Licitações e Contratos	
Ação de Contingência	
1	Realizar correção de maneira tempestiva através da revisão dos atos inicialmente ausentes, revalidando o prosseguimento do pleito, em consonância com o princípio da autotutela.
Responsável	
Setor de Licitações e Contratos	

RISCO 06	
Atraso e morosidade na tramitação do processo	
Probabilidade:	() Baixa (X) Média () Alta
Impacto:	() Baixa () Média (X) Alta
DANO	
1	Atraso no atendimento da demanda da Administração.
Ação Preventiva	
1	Primar pelo princípio da eficiência, celeridade, racionalidade e razoabilidade.
Responsável	
Setor de Licitações e Contratos	
Ação de Contingência	
1	Acompanhar a tramitação do processo.
Responsável	
Autoridade competente	

RISCO 07	
Ausência de publicação do Edital/Aviso/Autorização nos meios legalmente estabelecidos	
Probabilidade:	(X) Baixa () Média () Alta
Impacto:	() Baixa () Média (X) Alta
DANO	
1	Anulação dos atos praticados.
Ação Preventiva	
1	Adoção de fluxo padronizado contemplando a publicação dos documentos em todos os meios legalmente estabelecidos.
Responsável	
Setor de Licitações e Contratos/ Autoridade competente	
Ação de Contingência	
1	Providenciar a publicação, informando aos interessados as novas datas e justificando o adiamento.
Responsável	
Setor de Licitações e Contratos	

RISCO 08	
Cláusulas do Edital/Contrato/Aviso nulas/restritivas	
Probabilidade:	() Baixa (X) Média () Alta

Impacto:	() Baixa () Média (X) Alta
DANO	
1	Atraso ou anulação da contratação.
2	Danos ao erário.
Ação Preventiva	
1	Submissão do processo a análise jurídica para verificar a existência de cláusulas nulas e/ou restritivas.
Responsável	
Setor de Licitações e Contratos e Jurídico	
Ação de Contingência	
1	Readequação do instrumento com retirada de cláusulas nulas e/ou restritivas.
Responsável	
Setor de Licitações e Contratos	

FASE DE ANÁLISE	
Gestão da contratação	
RISCO 01	
Serviço prestado de forma ineficiente/insatisfatória	
Probabilidade:	() Baixa (X) Média () Alta
Impacto:	() Baixa () Média (X) Alta
DANO	
1	Ineficiência no atendimento da demanda da Administração.
Ação Preventiva	
1	Acompanhamento da qualidade dos serviços.
Responsável	
Fiscal do Contrato	
Ação de Contingência	
1	Apuração das ações cabíveis pela inexecução total ou parcial do contrato.
Responsável	
Fiscal do Contrato	
2	Rescisão do contrato.
Responsável	
Autoridade Competente	

RISCO 02	
Atraso no cronograma físico-financeiro contratual estabelecido	
Probabilidade:	() Baixa (X) Média () Alta
Impacto:	() Baixa (X) Média () Alta
DANO	
1	Comprometimento na execução do objeto.
2	Atraso no atendimento da Demanda.
Ação Preventiva	
1	Acompanhamento da execução dos serviços e dos prazos estabelecidos.
Responsável	
Setor Financeiro	
Ação de Contingência	
1	Apuração das ações cabíveis pela inexecução total ou parcial do contrato.
Responsável	
Fiscal do Contrato	

RISCO 03

Atraso no pagamento à contratada			
Probabilidade:		(X) Baixa	() Média () Alta
Impacto:		() Baixa	(X) Média () Alta
DANO			
1	Descumprimento contratual e legal.		
2	Comprometimento na execução do objeto.		
Ação Preventiva			Responsável
1	Adoção de ordem cronológica de pagamento.		Setor Financeiro
Ação de Contingência			Responsável
1	Observação do fluxo de pagamento e fiscalização.		Setor Financeiro