



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO - PROVA DE CONCEITO (POC)

PROCESSO ELETRÔNICO: SEAD/ 00074/2025

PREGÃO ELETRÔNICO: nº 017/2026 – SALIC/MA

INTERESSADO: Fundo de Benefícios dos Servidores do Estado do Maranhão – FUNBEN.

EMPRESA PROPONENTE: BENNER TECNOLOGIA E SISTEMAS DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº 03.854.323/0001-30.

OBJETO: Contratação de licença de direito de uso de software de Sistema Integrado de Gestão da Saúde, incluindo serviços de implantação, migração de dados, parametrização, customização, treinamento, suporte técnico, manutenção evolutiva, corretiva e adaptativa, com o objetivo de atender às necessidades operacionais, assistenciais e administrativas do Fundo de Benefícios dos Servidores do Estado do Maranhão – FUNBEN.

DO OBJETIVO DA AVALIAÇÃO

Conforme previsto no edital de seleção do objeto em epígrafe, foi realizada a prova de conceito (POC) com a finalidade de verificar a aderência funcional do *software* às especificações técnicas exigidas.

A presente avaliação, portanto, tem por finalidade de registrar os resultados da Prova de Conceito (POC) realizada junto à empresa classificada provisoriamente no certame, com vistas a verificar se a solução apresentada atende aos requisitos técnicos e funcionais mínimos exigidos no Edital e Termo de Referência.

Conforme itens 8.28 do edital e 13.5 do Termo de Referência a plataforma tecnológica deverá ter no mínimo de 90% (noventa por cento) de aderência do roteiro de avaliação constante nos ANEXO VI e VII do Termo de Referência.

DO PROCEDIMENTO

A Prova de Conceito (POC) foi conduzida em estrita observância ao **roteiro técnico estabelecido no Anexo I** e ao **item 13.5 do Termo de Referência**, seguindo integralmente os parâmetros, critérios e metodologias de avaliação definidos no instrumento convocatório. Todas as etapas foram acompanhadas pela Comissão Técnica designada, que assegurou a fidedignidade, objetividade e rastreabilidade do processo avaliativo, registrando os resultados obtidos em cada fase



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

de demonstração funcional.

Cumpre destacar que a **Lei nº 14.133/2021**, em seu **art. 17, §3º**, prevê expressamente a possibilidade de realização da **Prova de Conceito (POC)** como instrumento de análise e avaliação da conformidade técnica da proposta apresentada, dispondo que:

“Desde que previsto no edital, na fase a que se refere o inciso IV do caput deste artigo, o órgão ou entidade licitante poderá, em relação ao licitante provisoriamente vencedor, realizar análise e avaliação da conformidade da proposta, mediante homologação de amostras, exame de conformidade e prova de conceito, entre outros testes de interesse da Administração, de modo a comprovar sua aderência às especificações definidas no termo de referência ou no projeto básico.”

Nesse contexto, a **Prova de Conceito (POC)** configura-se como instrumento técnico de verificação empírica da viabilidade funcional, operacional e tecnológica da solução ofertada, integrando-se legitimamente à fase de julgamento das propostas no procedimento licitatório. Sua finalidade consiste em assegurar que o produto ou serviço proposto atenda, de forma efetiva e demonstrável, às especificações técnicas e aos requisitos operacionais definidos pela Administração, resguardando os princípios da eficiência, da economicidade e da vantajosidade da contratação pública, conforme preconizado nos arts. 5º, caput e §1º, e 11 da Lei nº 14.133/2021.

Sob essa perspectiva, a POC ultrapassa a mera análise documental das propostas, constituindo etapa material de aferição da aderência da solução apresentada às necessidades institucionais da Administração Pública. Por meio dessa verificação prática, torna-se possível avaliar, de maneira objetiva e mensurável, aspectos essenciais como desempenho sistêmico, confiabilidade operacional, interoperabilidade tecnológica, capacidade de integração com os ambientes institucionais existentes e conformidade com os requisitos funcionais previamente estabelecidos no instrumento convocatório.

A doutrina especializada reconhece que a adoção de mecanismos de validação empírica, como a Prova de Conceito, representa importante instrumento de racionalização do processo decisório administrativo, ao substituir avaliações meramente formais ou abstratas por critérios concretos de desempenho verificável. Conforme assinala Marçal Justen Filho (2024), tais procedimentos contribuem para a concretização do princípio da racionalidade administrativa, permitindo que a Administração Pública fundamente suas decisões em evidências técnicas objetivas, passíveis de mensuração, auditoria e controle pelos órgãos de fiscalização.

Nesse sentido, a realização da POC também se alinha às diretrizes de governança, gestão de riscos e integridade nas contratações públicas, promovidas pela Lei nº 14.133/2021, ao reduzir



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

assimetrias informacionais entre a Administração e os licitantes e ao mitigar riscos relacionados à contratação de soluções tecnológicas inadequadas, incompatíveis ou incapazes de atender plenamente às demandas institucionais.

Dessa forma, a condução da Prova de Conceito observou rigorosamente os princípios da legalidade, isonomia, impessoalidade, motivação, transparência, publicidade e eficiência, previstos no art. 5º da Lei nº 14.133/2021, assegurando que o julgamento técnico das propostas se desse de forma objetiva, motivada e estritamente vinculada aos critérios previamente estabelecidos no edital e no Termo de Referência, em estrita observância ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

DOS RESULTADOS OBTIDOS

Durante a apresentação e execução da Prova de Conceito (POC) pela empresa participante, foram identificadas **inconformidades substanciais** em relação a diversos itens de caráter **obrigatório**, expressamente previstos no edital e indispensáveis à plena aderência do sistema às necessidades operacionais da rede estadual de saúde.

Após os cinco dias de demonstração prática, a comissão avaliadora procedeu à verificação detalhada das funcionalidades descritas no Anexo I do Termo de Referência, constatando o atendimento a apenas **175** das **251 funcionalidades previstas**, o que representa **70% do escopo mínimo exigido**. Tal percentual revela um **índice de conformidade insatisfatório**, aquém dos parâmetros técnicos estabelecidos como aceitáveis para comprovar a viabilidade da solução proposta.

Em síntese, a execução da POC evidenciou **não conformidade técnica relevante** com os requisitos funcionais, assistenciais e tecnológicos definidos no edital. Entre os pontos mais críticos observados, destacam-se:

1- Módulo- Sistema de Gestão de Planos de Saúde

O FUNBEN com a sua equipe de gestão, busca uma solução que demonstre e faça a gestão de todo o processo de entrada de beneficiários e seus respectivos atendimentos de saúde, conforme descrito em sua legislação na Lei nº 7.374/1999 e demais normativas legais.

Durante demonstração do sistema na POC, a comissão registrou vários 17 pontos que atendem parcialmente e 3 pontos que não atendem de 33 critérios descritos no módulo conforme Termo de Referência.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

Os criterios foram considerado pela comissao e pela gestao, como essenciais para o fundo, por se tratar de controles financeiros e de beneficiarios, afetando diretamente o usuario do FUNBEN em atendimento, o que afetaria diretamente o objetivo de prestar serviços de saude e bem estar aos servidores do estado e seus dependentes.

2- Modulo – Sistema de Gestão Hospitalar

O modulo de Sistema de Gestao Hospitalar, considerado pela comissao e pela gestao do FUNBEN, como o mais complexo e vital para a prestação dos serviços de saude, devido a sua amplitude e complexidade de atendimento. O modulo alem de prover atendimento, precisar prover informações para a gestao publica e para orgaos fiscalizadores conforme determinação do Ministerio da Saude.

A comissao destacou alguns pontos de incoformidade vitais para a integração do sistema, os pontos destacados afetam direta e indiretamente os outros criterios de analise apresentados no Termo de Referencia, precisa ser destacado que para um atendimento de qualificado na unidade hospitalar , devemos ter um sistema que garanta o desempenho sistêmico, confiabilidade operacional, interoperabilidade tecnologica e confiabilidade nas conformidades com os requisitos funcionais destacado no certame e na legislação vigente.

2.1 Impossibilidade de Registrar ou Atualizar Data de Óbito

Durante a análise da solução apresentada na Prova de Conceito, constatou-se que o sistema não dispõe de funcionalidade que permita o registro e/ou a atualização da data de óbito dos pacientes. Tal ausência configura falha funcional grave e insanável, considerando que o evento “óbito” constitui um dos registros clínicos e administrativos mais sensíveis e essenciais no âmbito da gestão da informação em saúde.

Sob o ponto de vista técnico, o registro de óbito representa o encerramento formal do ciclo assistencial do paciente no sistema de informação hospitalar, sendo imprescindível para a baixa de internações ativas, o bloqueio lógico de registros clínicos, a consolidação do prontuário eletrônico e a alimentação de bases de dados institucionais e nacionais. Destaca-se, nesse contexto, sua relevância para a integração com sistemas oficiais, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), cuja consistência depende da correta e tempestiva inserção dessas informações.

A inexistência dessa funcionalidade provoca rupturas na cadeia de informação, gerando



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

inconsistências clínicas, assistenciais e estatísticas, comprometendo a fidedignidade dos dados e a confiabilidade dos relatórios gerenciais e indicadores oficiais. Tal deficiência impacta diretamente a governança da informação e a tomada de decisão baseada em evidências, princípios basilares da administração pública contemporânea.

No âmbito da segurança da informação e da integridade do prontuário eletrônico do paciente, a ausência de campo ou rotina específica para registro de óbito impede a finalização adequada dos casos clínicos, ocasionando a manutenção indevida de prontuários em aberto, a possibilidade de duplicidade de registros e falhas no controle de leitos, altas e transferências. Ademais, tal lacuna compromete o cumprimento das obrigações legais relativas à guarda, integridade e rastreabilidade dos dados em saúde, dificultando a emissão de documentos correlatos e o adequado arquivamento dos registros assistenciais.

Sob a perspectiva gerencial, a limitação identificada inviabiliza a apuração automática de indicadores institucionais estratégicos, tais como taxa de mortalidade hospitalar, mortalidade cirúrgica, mortalidade por especialidade e mortalidade precoce, métricas amplamente utilizadas pelo Ministério da Saúde para monitoramento da qualidade assistencial, pactuação de metas e avaliação de desempenho. Dessa forma, a ausência da funcionalidade compromete não apenas a gestão clínica, mas também a transparência administrativa e a accountability institucional perante os órgãos de controle interno e externo.

Adicionalmente, sob o enfoque ético e do direito à informação, o registro de óbito integra o ciclo de dignidade do paciente, assegurando a correta documentação do desfecho clínico e a integridade do histórico assistencial. Sua inexistência compromete o princípio da continuidade e integralidade do cuidado, além de inviabilizar a comunicação sistêmica com setores correlatos, como Serviço Social, Ouvidoria, Regulação e Vigilância Epidemiológica.

Conclusão/Impacto:

A ausência de funcionalidade para registro e atualização da data de óbito configura não conformidade grave aos requisitos mínimos de um sistema de informação em saúde, gerando inconsistências no prontuário eletrônico, impedindo o encerramento adequado dos casos clínicos e comprometendo a confiabilidade dos dados institucionais. Tal falha impacta diretamente a gestão hospitalar, os indicadores assistenciais e a transparência pública, além de afrontar diretrizes normativas do Ministério da Saúde, da ANVISA e os padrões técnicos aplicáveis ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP/ICP-Brasil).



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

Diante do exposto, a solução apresentada revela insuficiência de maturidade funcional, caracterizando risco relevante à integridade da informação clínica, à governança dos dados em saúde e à adequada execução do objeto contratado, podendo ensejar sua desclassificação na etapa avaliativa, nos termos da legislação aplicável.

2.2 Ausência de Painel Claro de Monitoramento Situacional Hospitalar

Durante a execução da Prova de Conceito, constatou-se que o sistema não dispõe de painel claro, estruturado e funcional de monitoramento situacional hospitalar, inexistindo mecanismo que permita a visualização integrada, objetiva e em tempo real dos principais indicadores da unidade de saúde. Tal funcionalidade é considerada estruturante para a gestão hospitalar contemporânea, razão pela qual sua ausência configura limitação crítica, tanto sob o ponto de vista operacional quanto estratégico.

A inexistência de um painel situacional impede a consolidação de informações assistenciais, administrativas e logísticas em uma visão única, integrada e dinâmica — elemento indispensável à governança eficiente de qualquer hospital público ou privado. Em sistemas modernos de gestão, o painel situacional é responsável por transformar dados dispersos em informações gerenciais acionáveis, proporcionando uma visão macro e simultânea da instituição.

Por meio dessa ferramenta, seria possível o acompanhamento contínuo de indicadores essenciais, tais como taxa de ocupação de leitos, tempo médio de permanência, giro de pacientes, fluxo de entrada e saída, procedência dos pacientes e gestão de filas de espera. A ausência de um painel claro e consolidado inviabiliza a tomada de decisão tempestiva e baseada em evidências, mantendo a gestão dependente de informações fragmentadas, consultas manuais e relatórios estáticos.

Tal limitação compromete diretamente a capacidade de resposta da gestão hospitalar, especialmente em cenários de alta complexidade e elevado volume assistencial. Sem um painel de monitoramento ativo, o gestor não dispõe de instrumento adequado para vigilância contínua da operação hospitalar, o que representa um desalinhamento com as boas práticas de eficiência, rastreabilidade e governança de dados no setor público.

Do ponto de vista técnico, o painel de monitoramento constitui o núcleo das soluções de Business Intelligence (BI) hospitalar, permitindo o cruzamento de dados clínicos, administrativos e financeiros para geração de indicadores, análises preditivas e suporte à decisão. Sua ausência



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

inviabiliza a implementação de modelos de gestão baseados em dados (data-driven), limitando a capacidade institucional de antecipar riscos, otimizar recursos e aprimorar resultados assistenciais.

Sob a ótica da transparência, o painel situacional também exerce papel relevante ao viabilizar a disponibilização de informações gerenciais, contribuindo para o cumprimento da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e para o fortalecimento da accountability na gestão pública. Ademais, sua inexistência compromete o acompanhamento de metas e indicadores pactuados em instrumentos de contratualização hospitalar.

No campo normativo, a ausência dessa funcionalidade contraria os princípios da eficiência, economicidade e orientação a resultados previstos no art. 11 da Lei nº 14.133/2021, bem como se mostra incompatível com as diretrizes do Decreto nº 10.332/2020, que institui a Estratégia de Governo Digital, a qual preconiza o uso intensivo de dados para aprimoramento da gestão pública.

Do ponto de vista prático, a inexistência de painel claro de monitoramento situacional impede que a alta gestão e as equipes assistenciais tenham uma visão consolidada da situação institucional em tempo real, dificultando o gerenciamento de leitos, a regulação de pacientes, o controle de filas cirúrgicas e o acompanhamento de unidades críticas. Tal deficiência compromete a capacidade de resposta em situações de crise, nas quais decisões precisam ser tomadas com rapidez, precisão e base em dados confiáveis.

Impacto: A ausência de painel claro de monitoramento situacional hospitalar compromete significativamente a governança de dados e a capacidade de gestão estratégica da unidade, reduzindo a visibilidade operacional e a eficiência na alocação de recursos. Essa lacuna fragiliza o controle de indicadores, o planejamento de ações corretivas e a transparência institucional, inviabilizando o acompanhamento em tempo real da operação hospitalar. Em síntese, trata-se de deficiência que reduz a maturidade tecnológica da solução e sua aderência às melhores práticas contemporâneas de gestão em saúde, colocando-a em desconformidade com os referenciais de eficiência, governança e interoperabilidade exigidos na administração pública.

2.3 Ausência da funcionalidades de gerenciamento de leitos

Verificou-se que o sistema apresentado não contempla funcionalidades destinadas ao gerenciamento de leitos hospitalares, em desconformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela legislação sanitária vigente.

Tal ausência configura falha relevante, considerando que o gerenciamento de leitos constitui elemento essencial para a organização da assistência à saúde, impactando diretamente a



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

regulação de internações, a otimização da ocupação hospitalar, o monitoramento de disponibilidade e a eficiência na alocação de recursos.

Destaca-se que a obrigatoriedade de mecanismos adequados de controle e gestão de leitos encontra respaldo na **Portaria nº 2.862/2023**, bem como na **RDC nº 50/2002**, que estabelecem parâmetros para organização, funcionamento e estrutura dos serviços de saúde, incluindo a necessidade de instrumentos que viabilizem o controle operacional dos leitos.

Dessa forma, a inexistência dessa funcionalidade compromete a aderência da solução aos requisitos normativos e operacionais exigidos, configurando insuficiência técnica relevante no contexto da Prova de Conceito.

Conclusão/Impacto:

A ausência de funcionalidades de gerenciamento de leitos compromete de forma significativa a capacidade operacional do sistema, inviabilizando o adequado controle, monitoramento e regulação da ocupação hospitalar, elementos essenciais à gestão eficiente dos serviços de saúde.

Tal deficiência impacta diretamente a tomada de decisão assistencial e administrativa, podendo acarretar desorganização no fluxo de internações, subutilização ou superlotação de leitos, além de prejuízos à transparência e rastreabilidade das informações.

Sob o aspecto normativo, a não observância às diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 2.862/2023 e pela RDC nº 50/2002 evidencia a não conformidade da solução com os requisitos legais e regulatórios aplicáveis ao setor de saúde.

Dessa forma, conclui-se que a ausência dessa funcionalidade configura falha técnica grave, comprometendo a aderência da solução às exigências do processo de avaliação, com impacto direto na sua viabilidade para atendimento às necessidades institucionais.

2.4 Ausência de funcionalidades no módulo Centro Cirúrgico

Durante a execução da Prova de Conceito, verificou-se que o módulo de Centro Cirúrgico apresentou deficiências relevantes quanto à completude funcional, à rastreabilidade das etapas do ato cirúrgico e à aderência aos protocolos de segurança assistencial. Constatou-se que a solução não contempla funcionalidades essenciais à adequada gestão do ambiente cirúrgico, tais como: registro de relatório cirúrgico, solicitação de leito em UTI, controle e rastreabilidade de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), requisição de exames complementares e hemocomponentes,



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

implementação do checklist de cirurgia segura, registro de tempos operatórios (entrada, início, término e saída de sala), elaboração de relatório final de cirurgia, bem como geração de relatórios de suspensão ou cancelamento de procedimentos.

A ausência dessas funcionalidades caracteriza falha estrutural de elevada gravidade, sobretudo sob a perspectiva da segurança do paciente e da governança clínica. O Centro Cirúrgico constitui um dos núcleos mais críticos e complexos do ambiente hospitalar, demandando elevado grau de controle, integração sistêmica e rastreabilidade integral das informações. A inexistência de tais mecanismos compromete a integração com módulos essenciais — como internação, farmácia, almoxarifado, hemoterapia e UTI — impactando diretamente a continuidade assistencial, a qualidade do cuidado prestado e a conformidade com normas sanitárias vigentes.

No âmbito da gestão e da rastreabilidade, a inexistência de registro estruturado das etapas cirúrgicas — desde a admissão do paciente até sua saída do bloco operatório — inviabiliza a produção de indicadores assistenciais e operacionais indispensáveis, tais como tempo médio de cirurgia, tempo de preparo, giro de sala, intervalo entre procedimentos e taxa de ocupação. Tais indicadores são fundamentais para o planejamento da capacidade instalada, otimização de recursos humanos e materiais, controle de custos e implementação de ações de melhoria contínua. A indisponibilidade dessas métricas compromete a governança e a tomada de decisão baseada em evidências.

Adicionalmente, a ausência de integração com os módulos de farmácia e almoxarifado impede o controle automatizado do consumo de insumos cirúrgicos e de OPME, fragilizando a rastreabilidade de materiais de alto valor e alto risco sanitário. Tal lacuna expõe a instituição a inconsistências de estoque, perdas financeiras e não conformidade com os requisitos regulatórios estabelecidos pela RDC nº 751/2022 da ANVISA, que dispõe sobre a rastreabilidade de dispositivos médicos.

Sob a ótica da gestão da qualidade e da conformidade regulatória, a inexistência do gerenciamento de leitos, conforme dispõe na legislação em Portaria nº 2.862/2023, bem como na RDC nº 50/2002, que estabelece parâmetros para organização, funcionamento e estrutura dos serviços de saúde, incluindo a necessidade de instrumentos que viabilizem o controle operacional de leitos.

No aspecto jurídico e de responsabilização, a ausência de registros completos, cronológicos e devidamente assinados digitalmente das etapas do ato cirúrgico compromete a integridade, autenticidade e validade probatória do prontuário eletrônico do paciente, em desconformidade com a Resolução CFM nº 1.821/2007 e com os padrões da ICP-Brasil. Tal fragilidade expõe a instituição a



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

riscos legais relevantes, especialmente em situações de auditoria, judicialização ou apuração de eventos adversos.

Conclusão/Impacto: A ausência das funcionalidades essenciais no módulo de Centro Cirúrgico compromete de forma crítica a segurança do paciente, a rastreabilidade assistencial e a conformidade com normas nacionais e internacionais. A deficiência inviabiliza a geração de indicadores gerenciais e assistenciais, reduz a eficiência operacional das salas cirúrgicas e fragiliza o controle de custos e de materiais estratégicos, como OPME. Ademais, a falta de integração entre módulos clínicos e administrativos prejudica a gestão sistêmica da unidade hospitalar, configurando inconformidade de alta gravidade. Em síntese, o cenário evidencia baixo grau de maturidade funcional da solução avaliada, revelando inadequação às exigências técnicas, regulatórias e de segurança inerentes a sistemas de gestão cirúrgica em ambiente hospitalar.

2.5 - Ausência de interoperabilidade com sistemas nacionais obrigatórios

Durante a execução da Prova de Conceito, constatou-se que o sistema apresentado não demonstrou integração efetiva com os sistemas nacionais obrigatórios de informação em saúde, dentre os quais se destacam: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e os padrões TISS/TUSS, utilizados para padronização de trocas de informações na saúde suplementar e complementar.

A interoperabilidade é o pilar central da transformação digital em saúde, consistindo na capacidade dos sistemas de informação de comunicar, compartilhar e compreender dados de forma estruturada, padronizada e segura. Em instituições públicas, essa integração é imprescindível para o funcionamento em rede, a continuidade do cuidado e a consolidação de um prontuário eletrônico unificado do cidadão. Sem interoperabilidade, cada sistema opera como um silo isolado de dados, gerando retrabalho, duplicidade de registros, inconsistências de informação e atrasos no atendimento às exigências normativas do Ministério da Saúde.

A ausência de compatibilidade com o padrão HL7/FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) , apresenta uma fragilidade tecnológica significativa. Esse padrão define estruturas de dados e protocolos de comunicação que permitem o intercâmbio seguro de informações clínicas entre sistemas distintos (por exemplo, entre o hospital e as bases nacionais de imunização, exames laboratoriais, alta hospitalar, e prescrição eletrônica). A inexistência dessa conformidade impede que o sistema participe do ecossistema digital de saúde estabelecido pelo Decreto nº 10.882/2021, que



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

institui a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 (ESD-SUS), e pelo Decreto nº 11.357/2023, que reforça o uso obrigatório da RNDS como infraestrutura nacional de interoperabilidade.

Sob o aspecto técnico e operacional, a falta de interoperabilidade compromete rotinas críticas de integração com sistemas regulatórios e administrativos, como o CNES (para validação de unidades e profissionais de saúde), o SIH/SUS (para faturamento e consolidação de internações hospitalares), e o e-SUS AB (para continuidade do cuidado na atenção básica). Sem essas interfaces, o hospital não consegue transmitir informações de forma automatizada, o que exige a alimentação manual de sistemas paralelos, acarretando retrabalho, risco de inconsistências e ineficiência administrativa.

Além disso, a ausência de integração com a RNDS impede a inserção automatizada de sumários de alta hospitalar, prescrições eletrônicas e exames laboratoriais, contrariando as diretrizes de interoperabilidade da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI/MS). Essa limitação também afeta o trabalho das equipes de atenção básica, que deixam de receber informações estruturadas sobre internações e desfechos clínicos, comprometendo a assistência.

Sob o aspecto da segurança e da proteção de dados, a ausência de interoperabilidade inviabiliza a adoção de padrões de segurança como OAuth 2.0 e OpenID Connect, amplamente utilizados nos sistemas públicos integrados à RNDS para garantir autenticação e autorização seguras. Essa deficiência técnica, além de expor vulnerabilidades no tráfego e armazenamento de informações sensíveis, contraria os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), que exige medidas de governança e controle compatíveis com o grau de sensibilidade das informações de saúde.

Conclusão/Impacto: a ausência de interoperabilidade com os sistemas nacionais obrigatórios compromete severamente a integração da instituição hospitalar, inviabilizando o compartilhamento seguro e automatizado de informações clínicas, administrativas e epidemiológicas. Essa lacuna acarreta retrabalhos, atrasos e inconsistências na base de dados, reduzindo a eficiência da gestão e dificultando o cumprimento das obrigações legais perante o Ministério da Saúde e os órgãos de controle.

Em síntese, a falta de interoperabilidade não é apenas um problema técnico, mas uma barreira estrutural à modernização da gestão pública em saúde, afetando a continuidade do cuidado, a segurança do paciente, a integridade da informação e a eficiência da administração hospitalar.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

Trata-se, portanto, de inconformidade de alta gravidade, suficiente para comprometer a viabilidade técnica da solução no contexto da rede estadual de saúde.

2.6 Ausência de gestão de diretrizes da farmácia no âmbito hospitalar

Verificou-se que o sistema não contempla funcionalidades adequadas para a gestão das diretrizes farmacêuticas no ambiente hospitalar, especialmente no que se refere ao controle e monitoramento de medicamentos sujeitos à vigilância sanitária.

A solução apresentada não atende aos requisitos legais estabelecidos na **Portaria nº 344/1998**, na **Portaria nº 4.283/2010** e na **RDC nº 44/2009**, que dispõem sobre o controle, a escrituração e a rastreabilidade de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Destaca-se a ausência de funcionalidades essenciais, tais como:

Gestão de estoque em tempo real, com controle quantitativo rigoroso de substâncias entorpecentes e psicotrópicas, abrangendo as listas A1, A2, A3, B1 e B2;

Escrituração eletrônica (livro digital), com registro obrigatório e auditável de todas as movimentações, incluindo entradas, saídas, perdas, quebras e transferências;

Mecanismos de rastreabilidade e conformidade que assegurem a integridade das informações e o atendimento às exigências dos órgãos de fiscalização sanitária.

Conclusão/Impacto:

A ausência de funcionalidades voltadas à gestão farmacêutica hospitalar compromete de forma crítica o controle sanitário de medicamentos, especialmente aqueles sujeitos a controle especial, expondo a instituição a riscos regulatórios, operacionais e assistenciais.

Tal deficiência inviabiliza o cumprimento das obrigações legais relacionadas à escrituração, rastreabilidade e controle de substâncias, podendo ensejar sanções por parte dos órgãos de vigilância sanitária, além de fragilizar os mecanismos de segurança do paciente.

Adicionalmente, a inexistência de controle em tempo real e de registros auditáveis compromete a transparência, a governança e a integridade dos processos farmacêuticos, impactando diretamente a confiabilidade das informações e a gestão de estoques.

Dessa forma, conclui-se que a não conformidade com as normas vigentes configura falha técnica grave, com impacto direto na segurança, na legalidade e na viabilidade operacional da solução no contexto hospitalar.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

DA CONCLUSÃO:

Considerando os resultados apurados durante a execução da Prova de Conceito (POC) e as análises técnicas realizadas por esta Comissão Avaliadora, conclui-se que a solução apresentada pela empresa **NÃO ATENDEU** aos requisitos técnicos e funcionais mínimos previstos no Edital e no Termo de Referência, evidenciando inadequação substancial às especificações técnicas, operacionais e regulatórias exigidas para o pleno atendimento das demandas assistenciais e de gestão da rede pública estadual de saúde.

As inconformidades verificadas foram de natureza estrutural, alcançando módulos essenciais ao funcionamento do sistema, tais como urgência e emergência, centro cirúrgico, laboratório, regulação, interoperabilidade, monitoramento gerencial e atendimento ao paciente, o que denota ausência de maturidade tecnológica e insuficiência funcional da solução apresentada. Ademais, índice de conformidade funcional (70%) reforça a inviabilidade técnica da proposta, demonstrando que a plataforma não possui condições de atender de forma segura, integrada e eficiente às necessidades do FUNBEN.

Constatou-se, ainda, que o sistema carece de funcionalidades indispensáveis à segurança do paciente, rastreabilidade clínica, interoperabilidade com os sistemas nacionais obrigatórios e informações legais para informações dos órgãos fiscalizadores.

Diante do exposto, esta Comissão, regularmente constituída por meio da Portaria SEAD nº 207 de 08 de outubro de 2025, após criteriosa avaliação técnica, **opina pela DESAPROVAÇÃO** da solução apresentada, uma vez que a empresa não demonstrou conformidade técnica mínima nem aderência funcional suficiente para validação da proposta. Em razão disso, recomenda-se a desclassificação da empresa na fase de Prova de Conceito (POC), nos termos dos itens 7.1.2, 7.1.5 e 8.28 do Edital, por não atender às condições estabelecidas no instrumento convocatório. Em síntese, conclui-se que a solução avaliada não reúne as condições técnicas, operacionais e de interoperabilidade necessárias à implantação em ambiente hospitalar público, apresentando fragilidades que comprometem a eficiência, a segurança assistencial e a integração sistêmica. Assim, a Comissão manifesta-se, de forma unânime, pela desaprovação da proposta na fase de Prova de Conceito, com as devidas repercussões editalícias, em observância aos princípios da legalidade, motivação, eficiência e interesse público que norteiam as contratações no âmbito da Administração Pública Estadual.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO/SEAD
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS/SAASP SAÚDE - SAAS

São Luís, data da assinatura eletrônica.

Atenciosamente,

Comissão Técnica de Avaliadora:

EDREY GALUCIO DOS SANTOS

Supervisor de Informática/SEAD, ID nº 00890067-1, como Coordenador da Equipe Técnica dos trabalhos;

PABLO PEREIRA NASCIMENTO

Superintendente de Planejamento/SALIC, ID nº 00841808-2; como Supervisor da Equipe Técnica dos Trabalhos

THALES FREITAS DOS SANTOS FILHO

Supervisão de Controle e Fiscalização Ambulatorial e Hospital, ID 00889518-01, como Membro da Equipe Técnica;

PEDRO ALMADA LIMA NOGUEIRA DA CRUZ

Auxiliar Técnico/SAASP, ID 00878775-00, como Membro da Equipe Técnica.

Equipe de Apoio:

Luciana Motta Ferro

Superintendente de Programas Assistenciais, ID- 00893581-00

Manoel Antonio Pereira

Superintendente de Saude , ID- 00305294-03