



**TERMO DE REFERÊNCIA
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO**

- Objeto:** Prestação de serviço de licenciamento de sistema informatizado de gestão hospitalar, com prestação de serviços de implantação, treinamentos, suporte, conectividade e manutenção; com fornecimento de para atender a UPA MARIO MONTEIRO, gerido pelo **Centro de Estudos e Pesquisas Científicas Francisco Antonio de Salles. (FAS)**
- Justificativa:** A presente contratação é indispensável, já que o licenciamento de sistema informatizado de gestão hospitalar, com prestação de serviços de implantação, treinamentos, suporte, conectividade e manutenção; com fornecimento de servidor, serão prestados de acordo com as mais variadas técnicas e soluções inerentes a especialidade do objeto do presente termo de referência e de acordo com a necessidade do nosocômio.
- Especificações do objeto:**

DESCRIÇÃO
Licenciamento de uso de sistema de gestão hospitalar e prestação de serviços de implantação, incluindo treinamentos e material de apoio
Ambiente de produção, testes segurança e back-up

- 3.1** Considerando que a unidade de saúde necessita do sistema com alta disponibilidade e que a localidade onde se encontra ainda apresentam dificuldades de provimento de serviço de conexão de alta qualidade, o sistema deverá processar localmente na unidade de saúde em ambiente cliente servidor e disponibilizar portal web para indicadores.



4. Escopo dos serviços

4.1 O sistema deverá possibilitar os seguintes itens:

- a) Dar à organização social ferramentas para produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde no hospital.
- b) Prestar os serviços que permitam manter o funcionamento do sistema de informação em articulação com os sistemas definidos pelo SUS.
- c) Implantar processos para organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados.
- d) Implantar processos para encaminhar as diferentes informações conforme rotinas de exportação e integração de dados estabelecidos pela SMS dentro da lei de lgpd.
- e) Subsidiar a instituição na atualização dos sistemas oficiais de informação do SUS em vigência e outros que venham a ser implantados, a saber: SIA/SUS (sistema de de informação ambulatorial), SIH/SUS (sistema de Informação hospitalar), CNES — cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, SINAN — sistema de informação de agravos de notificação.
- f) O sistema de prontuário eletrônico deverá atender as necessidades de um ambiente hospitalar (internação, urgência/pronto atendimento, consulta ambulatorial, bloco cirúrgico), farmácia/gestão de estoques, faturamento, saúde ocupacional, unidade de saúde e/ou consultório médico.
- g) O sistema deverá atender a todas as categorias profissionais de um ambiente clínico: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, administrativos/recepcionistas, gestores e farmacêuticos/estoques.

4.2 Dos módulos

4.2.1 O sistema deverá atender as necessidades de prontuário clínico eletrônico do hospital com os seguintes módulos:

4.2.2 Internação

- a) Prontuário clínico eletrônico para todos os profissionais clínicos e não clínicos



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

(enfermeiros, médicos, administrativos, profissionais assistenciais).

- b) Gestão de leitos e mapa de internação.
- c) Prescrição interna de medicamentos integrado com o módulo de gestão de estoques.
- d) Prescrição externa de medicamentos.
- e) Diário clínico dos pacientes e de todas as informações clínicas relativas a um episódio de internação: sinais vitais, diagnóstico de entrada e de saída, balanços hídricos, escalas de avaliação, intercorrências, etc.
- f) Passagem e planejamento de turnos.
- g) Plano de cuidados com visualização de todas as tarefas pendentes, planejadas, realizadas e SOS.

4.2.3 Bloco cirúrgico

- a) Prontuário clínico eletrônico para todos os profissionais clínicos e não clínicos (enfermagem, médicos, administrativos, profissionais assistenciais).
- b) Consulta pré-operatória, relatório cirúrgico e recobro.
- c) Mapa cirúrgico.

4.2.4 Consulta ambulatorial

- a) Prontuário clínico eletrônico para todos os profissionais clínicos e não clínicos (enfermagem, médicos, administrativos, profissionais assistenciais).
- b) Acompanhamento ambulatorial do paciente.
- c) Registro de todas as informações clínicas relativas ao episódio de consulta: motivo da consulta, anamnese, exame físico, sinais vitais, diagnóstico, etc
- d) Agendamento de consultas.

4.2.5 Business intelligence / estatística

- a) O sistema deverá permitir a geração de informações gerenciais e estatísticas,



através do acesso a diversas informações relativas ao atendimento e à produção das unidades de internação com indicadores de performance.

- b) Deve permitir a geração de todos os relatórios do pep de forma detalhada e permitindo o cruzamento de diferentes dados e informações armazenadas no sistema.

4.2.6 Farmácia e estoques

- a) Prescrição interna/receita interna (circuito do medicamento).
- b) Preparação de produtos.
- c) Gestão de estoques de materiais e medicamentos.
- d) Inventário.
- e) Alertas de fim de estoque.
- f) Movimentos e encomendas.

4.2.7 Faturamento (SUS)

- a) Faturamento bpa e aih sendo alimentando de forma automática conforme uso do pep.
- b) Autorização de procedimentos.
- c) Sinalização de críticas e correções de forma prática
- d) Exportação de dados e geração de arquivo compatível com os sistemas do SUS.

4.3 Requisitos básicos dos módulos:

4.3.1 Internação

- a) O sistema deve permitir a configuração e cadastro das enfermarias, unidades de internação e leitos, respeitando a estrutura de centros de custos da organização. A caracterização do tipo de leito deverá ser configurável via backoffice e deverá permitir igualmente remanejamento dos leitos sempre que necessário (ativar, inativar, adicionar novos leitos, etc).





Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

- b) A gestão e controle de leitos deverá ser feita em tempo real, com visualização de leitos ocupados e disponíveis para novas alocações.
- c) Para cálculo dos indicadores estatísticos o sistema deverá permitir a seleção das unidades de internação que deverão ser contabilizadas.
- d) Passagem de turno com registro de informação mais relevante em relação ao estado de saúde dos pacientes. O sistema deve permitir também o planejamento de turnos subsequentes com distribuição automática e/ou manual de tarefas pelos profissionais de serviço, tendo em conta o nº de horas do plantão.
- e) Controlar em tempo real a situação do leito, a partir da recepção de internação ou dos postos de enfermagem, liberando o leito para o uso. Deverá ser possível fazer reserva de leitos para cirurgias eletivas. Nesta reserva, deverão já ser resguardados dados relativos ao processo de pré-internação.
- f) O prontuário deverá ter um sistema de impedimento de duplicação de cadastro de pacientes através do cruzamento de informações como cpf e data de nascimento. A pesquisa de pacientes poderá ser feita utilizando reconhecimento biométrico, cartão ou então digitando nome, cpf, data de nascimento, nº de celular, etc.
- g) O sistema deverá disponibilizar a consulta de todas as informações clínicas registradas noutros contatos passados do paciente na organização (registros clínicos, sinais vitais, episódios de urgência, ambulatoriais e/ou cirúrgicos, medicação prescrita, solicitações e resultados de sadt's), bem como agendamentos futuros de, por exemplo, consultas e/ou cirurgias.
- h) O prontuário deverá disponibilizar uma área onde possa ser controlado o balanço hídrico do paciente com indicação dos líquidos administrados/ingeridos e eliminados.
- i) Deverá existir uma área que permita à equipe de enfermagem visualizar de forma rápida e clara todas as tarefas realizadas, pendentes, planejadas e SOS.
- j) O sistema deverá possibilitar o registro do diário clínico de todos os profissionais da internação, bem como agudizações, consumos, intervenções, sinais vitais, escalas de avaliação relativas a níveis de dependência, risco de queda, risco de úlceras de pressão, etc.
- k) Possibilidade de fazer prescrição interna/preparação de produtos, com respectiva



dispensação na farmácia, e prescrição para o exterior.

- l) O sistema deverá armazenar os dados do responsável/acompanhante do paciente, em cada internação (nome, rg, grau de parentesco, telefone de contato e endereço).
- m) Emissão de todos os documentos necessários de um processo de internação: ficha de admissão de internação, pulseira de identificação, termo de responsabilidade, relatório e carta de alta, relatório de internação, relatório de encaminhamento, atestados e declarações de internação.
- n) Para o relatório e carta de alta o profissional deverá conseguir selecionar a informação clínica mais relevante registrada no prontuário relativas ao episódio de internação;
- o) O sistema deverá controlar as transferências internas do paciente, identificando o médico responsável, localização, especialidade, clínica, hipótese diagnóstica, disponibilizando estas informações em tempo real.
- p) O sistema deverá controlar as altas hospitalares, com identificação de dados como: tipo da alta, data e hora, diagnóstico(s) de saída (cid-10 ou ciap-2), procedimento(s) realizado(s) (tabela oficiais tais como tabela unificada do SUS, amb, tuss, etc.) e médico responsável.
- q) O sistema deverá controlar todas as internações feitas diariamente.
- r) O sistema deverá possuir o cadastro da declaração de óbitos, e controlar a rastreabilidade destes documentos.
- s) O sistema deverá disponibilizar estatísticas de morbidade, mortalidade e procedimentos. Deverá igualmente permitir a extração de qualquer outro indicador de performance desde que registrado no prontuário.
- t) O sistema deverá controlar leitos livres por unidade de internação.
- u) O sistema deverá permitir que a alta seja realizada na unidade de internação ou na central de internação, utilizando como referência o prontuário do paciente.
- v) O sistema deverá permitir a criação de formulários específicos da internação de acordo com os requisitos das diferentes especialidades e categorias profissionais.

4.3.2 Bloco cirúrgico

- a) O sistema deverá permitir o cadastro de salas cirúrgicas, permitindo a

Avenida Embaixador Abelardo Bueno, nº 01, bloco Ayrton Senna 1, 2º andar, sala 216-B.

Jacarepaguá – Rio de Janeiro/RJ – CEP 22775-022

CNPJ nº 33.927.377/0001-40



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas **FRANCISCO ANTONIO DE SALLES**

- parametrização de horários de utilização das equipes médicas, previamente cadastradas.
- b) O sistema deverá permitir o cadastro de cirurgias, contemplando as informações do tipo de anestesia, técnica cirúrgica, meios técnicos, cuidados pré-operatórios, duração da cirurgia e cirurgia associada. Estes dados deverão ser possíveis de ser tratados e transformados em dados estatísticos.
 - c) O sistema deverá permitir o cadastro de equipamentos cirúrgicos, que poderão ser reservados no momento do agendamento da cirurgia.
 - d) O sistema deverá permitir o cadastro de tipos de anestésias utilizadas no centro cirúrgico.
 - e) A especialidade da cirurgia agendada pode ser diferente da internação do paciente e o sistema deverá permitir o uso de kit cirúrgico, configurado para cada procedimento e integrados a farmácia.
 - f) O sistema deverá permitir o cadastro de instrumentais cirúrgicos (reservá-los no momento do agendamento da cirurgia).
 - g) O cancelamento de cirurgias assim como os motivos de cancelamento, deverão ser possíveis de extrair para criação de relatórios.
 - h) Agendamento da cirurgia determinando previamente: sala, data/hora, tempo previsto, equipe médica, especialidade, reserva de equipamentos, reserva de sangue, procedência, tipo de anestesia e unidade/leito (pacientes internados).
 - i) Integrar o agendamento cirúrgico ao processo de compras de materiais de alto custo (órgãos e próteses).
 - j) Bloqueio de salas por período.
 - k) Sistema deverá disponibilizar relatórios e gráficos, gerenciais e administrativos, relativos ao processo de agendamento de cirurgias.
 - l) O sistema deverá permitir o registro de informações clínicas como sinais vitais, medicação, alergias, lista de patologias, etc., em todos os momentos da cirurgia e por todos os profissionais de saúde que participam da cirurgia.

4.3.3 Ambulatório

- a) A agenda de consulta e exames deverá estar integrada ao atendimento ambulatorial, proporcionando segurança e rapidez no processo de atendimento

Avenida Embaixador Abelardo Bueno, nº 01, bloco Ayrton Senna 1, 2º andar, sala 216-B.

Jacarepaguá – Rio de Janeiro/RJ – CEP 22775-022

CNPJ nº 33.927.377/0001-40



ambulatorial.

- b) O sistema deverá permitir o atendimento de consultas/exames não agendados (encaixes), autorizadas pelo médico, assim como transferência de pacientes de uma agenda para outra, no caso de indisponibilidade do profissional. Deverá ser possível visualizar de forma rápida vagas disponíveis e marcações do paciente.
- c) A visualização da agenda deverá identificar claramente as vagas e as marcações, com vista de 1 dia, uma semana ou um mês. O cancelamento e/ou desistências do paciente deverão ser justificadas e possíveis de contabilizar através de relatórios estatísticos.
- d) A agenda deverá respeitar e identificar claramente os períodos de consulta pré-configurados e respectivos horários de trabalho. De qualquer forma, o sistema deverá ser flexível o suficiente para, caso o usuário tenha essa permissão, desrespeitar essa predefinição (por exemplo: alterar o tempo de consulta, agendar fora do horário de trabalho...).
- e) A agenda do sistema deverá ser flexível e configurável de acordo com as características da organização. Na sua configuração deverá ser possível definir horários de consulta, tempo da consulta, tipo de slot, procedimento (s) associado(s), organização/departamento, pausas e descrição.
- f) No agendamento da consulta deverá ser possível fazer agendamentos simples e/ou múltiplos, visualizar alertas como faltas do paciente, caracterizar o tipo de contato (se por telefone, domiciliar ou presencial), se foi programada, o tipo de consulta, qual foi a forma de marcação e outras características. Todas estas informações poderão ser extraídas do prontuário em forma de relatório estatístico.
- g) Na agenda deverá ser possível bloquear períodos de tempo para situações em que, por exemplo, os profissionais estão de férias e/ou em congressos. Deverá igualmente identificar feriados nacionais e/ou estaduais/municipais.
- h) A agenda deverá ser capaz de fazer reserva de equipamentos e de salas.



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

- i) No momento de agendamento de exames, deverá ser impresso um documento personalizado com as orientações ao paciente para o dia do exame.
- j) O sistema deverá ter um módulo de comunicações que envie um SMS e/ou email para o paciente lembrando da data/hora da consulta com uma antecedência de xh (configurável).
- k) A agenda deverá estar acessível apenas aos profissionais a quem for atribuída essa permissão. Assim sendo, os vários profissionais da organização poderão ter níveis diferentes de acesso às várias agendas.
- l) Gestão de fila de espera dos pacientes para agendamento de consultas/exames.
- m) O sistema deverá organizar os pacientes numa sala de espera distribuídos de acordo com a hora do agendamento da consulta/exame ou ordem de chegada. A sala de espera deverá exibir informações relativas ao horário de agendamento, tempo de espera do paciente, atraso na consulta e/ou do paciente, status do paciente (se chegou, se aguarda atendimento, se está em atendimento...) e eventuais observações registradas pela recepção/central de agendamento. Estes tempos de espera e em atendimento deverão ser possíveis de contabilizar de forma a criar relatórios estatísticos para análise de índices de qualidade.
- n) Na sala de espera, o profissional de saúde deverá ter acesso ao prontuário do paciente com todas as informações clínicas do mesmo antes de iniciar a consulta, poderá ter a possibilidade de alterar a ordem de atendimentos dos pacientes e transferir pacientes para a sala de espera de outro profissional para responder a situações de indisponibilidade deste.
- o) A consulta/atendimento no prontuário eletrônico deverá possibilitar a digitação da anamnese, exame objetivo/físico, hipótese diagnóstica usando standards internacionais de codificação de patologias (cid 10 e/ou ciap-2), conduta, solicitação exames (imagens e laboratório), prescrição interna e externa de medicamentos (integrado com a farmácia), prescrição de intervenções/procedimentos de enfermagem e visualização nos atendimentos anteriores. Estas ações deverão estar disponíveis numa mesma tela de forma a



não obrigar o profissional de saúde a ter que mudar de tela para terminal a sua consulta.

- p) A tela de consulta deverá ter ferramentas de ajuda à codificação de patologia com o objetivo de agilizar o atendimento ao paciente e, com isso. A organização pode extrair dados estatísticos.
- q) O sistema deverá possibilitar a inclusão de formulários utilizados pelos profissionais (por exemplo, anamnese, exame físico, escalas de avaliação) de forma a adequar a forma de registro de informação às necessidades do cliente.
- r) O médico deverá conseguir encaminhar o paciente para outra organização/consulta de especialidade e imprimir um relatório de encaminhamento para entregar ao paciente.
- s) O sistema deverá disponibilizar atestados customizados com o texto pretendido pela organização e respectivo logo. Esta customização deverá ser acessível ao cliente.
- t) O médico poderá visualizar os laudos dos exames de imagem e de laboratório solicitados para aquele paciente, independentemente de terem sido solicitados na consulta ou em qualquer outro departamento da organização. A disponibilização dos laudos poderá ser feita a partir de uma integração entre o prontuário eletrônico e os sistemas de RIS e LIS, ou então a inclusão poderá ser manual.
- u) O médico deverá efetuar a alta do paciente (alta, internação, transferência, evasão ou óbito), encerrando o atendimento.
- v) O sistema deverá controlar data e hora da entrada e saída do paciente no ambulatório de forma a extrair dados estatísticos dessa informação.
- w) O sistema deverá disponibilizar todas as informações estatísticas e indicadores gerados no processo de atendimento ambulatorial.

4.3.4 Estatística



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

- a) O sistema deverá permitir a geração de informações gerenciais e estatísticas, através do acesso a diversas informações relativas ao atendimento e à produção das unidades de internação.
- b) Permitir a pesquisa da ocupação das unidades em tempo real ou de um determinado momento, mostrando ou pacientes que estão internados por unidade, médico ou especialidade.
- c) Permite controlar a produção da organização fornecendo os principais indicadores em determinados períodos de tempo, os índices de ocupação de cada unidade em relação à ocupação da organização e sua própria ocupação.
- d) O sistema deverá informar também os índices de atendimento de cada profissional de saúde num período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação baseada de dados reais de produção. Deverá ainda possibilitar o pay for Performance através de dados extraídos do prontuário que mostram a performance do profissional de saúde.
- e) O sistema deverá permitir que se tracem estratégias para aumentar, diminuir ou mudar o perfil da ocupação de acordo com os interesses da organização. Os indicadores de performance deverão orientar o (s) gestor (es) a criar condições para aumentar a eficácia da organização e melhorar a qualidade do serviço prestado.
- f) Deverá ser possível acessar informações de todas as estatísticas e indicadores, fornecendo taxas de ocupação, número de pacientes/dia, leitos/dia, média de permanência, taxas de mortalidade, rotatividade dos leitos, número de internações e saídas, morbidade, procedência, por unidades, equipes ou médicos. O sistema deverá disponibilizar gráficos sobre os indicadores e estatísticas.
- g) O sistema deverá disponibilizar de outras ferramentas estatísticas de fácil utilização, que permita aos usuários o cruzamento de diferentes variáveis já disponibilizadas (pré- definidas) de forma a traçar um perfil epidemiológico dos seus pacientes. Esses relatórios deverão poder ser extraídos para planilha de excel, html ou txt.
- h) O sistema deverá ter relatórios e gráficos com variáveis pré-definidas, como



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

- pirâmides etárias, contagens de consultas por profissionais, patologias dos pacientes, etc.
- i) A ferramenta de relatórios estatísticos deve permitir analisar as informações do hospital e as transforme em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, controle a otimização da receita e de custos, contribuindo na tomada de decisões e expansão dos negócios.
 - j) O sistema deverá possuir tela interativa que mostre em tempo real a evolução dos indicadores.
 - k) O sistema deverá permitir indicar metas a atingir e data de início e data de fim do cumprimento das mesmas. A equipe técnica da organização deve poder modelar seus próprios indicadores de acordo com as exigências da organização e parâmetros de qualidade.
 - l) O sistema deverá possuir marcação sobre o atual estado do indicador com fácil identificação se o indicador está longe ou perto de ser atingido.
 - m) O sistema deve permitir ao usuário criar relatórios personalizáveis com toda e qualquer informação que seja registrada no banco de dados e extrair essa informação para uma planilha de excel, html ou txt.
 - n) Os relatórios referidos no ponto anterior poderão ser utilizados pelo o CCIH para: Identificação e monitoramento de pacientes em atendimento de acordo com critérios de diagnósticos sugestivos, uso de antibióticos (integrado a prescrição médica), resultados de exames laboratoriais, internação em UTI, realização de procedimentos invasivos e reinternação;
 - o) Geração e o controle dos atendimentos de notificação compulsória, indicando os atendimentos que já foram notificados e os que se encontram pendentes;
 - p) Controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada;
 - q) Calcular as taxas de infecção hospitalar existentes demonstrando a evolução



mensal das mesmas de acordo com parâmetros pré-definidos.

4.3.5 Farmácia e gestão de estoques

- a) Cadastro de grupos e subgrupos de estocagem, visando o agrupamento dos insumos estocáveis, classificados por grupo farmacológico e nome químico, objetivando a facilidade de organização física dos estoques, realização dos inventários, pedidos de compras, etc.
- b) Cadastro de grupos de similaridade, visando identificar famílias de insumos com o objetivo de facilitar as cotações, comparativos, levantamentos, etc.
- c) Cadastro de insumos deverá conter referências sobre as características do insumo: identificação de matéria prima, identificação de psicotrópicos / entorpecentes (portaria 344-ms), identificação de materiais reembolsáveis e não-reembolsáveis, identificação de medicamentos, identificação de antibióticos (controle da ccih), determinação de itens de reposição e consignados.
- d) Cadastro de insumos contendo média trimestral de consumo mensal e diário, definição de estoque máximo, estoque mínimo, ponto de reposição e sugestão de compras, em quantidade e em dias de consumo.
- e) Cadastro de insumos com informações e relatórios de ponto de pedido, estoque mínimo, quando foi cotado, quando teve a emissão da ordem de compras, histórico de consumo por ano, mês e dia e contendo custo médio, quantidade e valor de consumo, histórico de movimentação de entradas e saídas de insumo por ano e mês e por tipo de movimento (doação, empréstimos, requisições, inventário, etc.).
- f) O histórico das compras de insumos contendo informações sobre o fornecedor, custo da aquisição, frete, data de emissão da nf, data da entrada da nf, número da nf, valor de frete, etiquetas para identificação e rastreabilidade.
- g) Relacionamento das marcas utilizadas ou padronizadas com os insumos cadastrados.



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

- h) Cadastramento de farmácia satélite onde deverão ser configuradas as quantidades padrão por insumos, em cada farmácia satélite, para controle quantidade disponível e a reposição automática do estoque.
- i) A farmácia central deverá efetuar o abastecimento automático dos estoques das farmácias satélites.
- j) Cadastro de kits, com identificação dos insumos, quantidade e apresentação que deverão ser vinculados aos medicamentos e utilizados no momento solicitação e saída de medicamentos.
- k) Controle de dispensação utilizando código de barras (poderá ser utilizado o código de barras do fabricante ou geração interna) controlando a rastreabilidade dos pacientes que tomaram medicamentos de um determinado lote e validade, (opcional).
- l) Registro de entradas de insumos via devolução ao estoque por paciente interno, paciente em tratamento ambulatorial e por centro de custos.
- m) O sistema deve controlar data e hora da devolução; o estoque para onde está ocorrendo à devolução, com a possibilidade de registro de perda por centro de custo; a identificação do paciente e do centro de custo que está devolvendo; os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas.
- n) O sistema deverá funcionar on-line com as unidades relacionando as devoluções com as saídas realizadas anteriormente. Os insumos devolvidos são retirados da conta do paciente automaticamente.
- o) Registro de saídas de insumos para atendimento de requisição a paciente interno, externo (ambulatoriais) e centro de custo, com baixas automáticas. Em se tratando de pacientes o sistema deve lançar o consumo automaticamente na conta do paciente, para efeito de apuração de custos.
- p) Registro das movimentações de insumos através de empréstimos. O sistema



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

deverá registrar os empréstimos efetuados e recebidos, bem como os pagamentos de empréstimos efetuados e recebidos. Deve haver o controle da data de movimentação original e da devolução, identificação de quem efetuou a operação e da entidade terceira envolvida, como também dos insumos, quantidade, custo médio e custo total com emissão de comprovantes para cada operação. Recebimento de requisições vindas das unidades, com ordenação da primeira para a última requisição, mas com possibilidade de priorização dos requisitos com status de urgência. Quando se tratar de pacientes, o sistema deve carregar a prescrição médicas juntamente com a requisição, permitindo a conferência das requisições com a prescrição pela farmácia. Toda esta movimentação deve estar integrada com o prontuário eletrônico, com o faturamento, compras e custos.

- q) O sistema deverá permitir a pesquisa rápida a todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento.
- r) Atualização de estoques por realização de inventários por grupo de estocagem, somente na farmácia central, facilitando a contagem e recontagem dos materiais e medicamentos, sem necessidade de interrupções no atendimento das solicitações das unidades para os demais grupos de estocagem que não estiverem sendo alvo do inventário. O sistema deve possibilitar a realização total ou parcial do inventário por grupo de estocagem.
- s) Relatórios específicos das movimentações de consumo: curva abc de consumo por período e curva abc de consumo por grupo e subgrupo de estocagem, consumo por período, por grupo e subgrupo, por centro de custo e por estoque fixo, consumo de insumo por médico e por patologia, consumo de insumo por médico e por patologia, consumo de insumos controlados por médico, consumo de kits por centro de custos e por estoque fixo, consumo por pacientes internados e em tratamento ambulatorial, insumos sem movimentação de consumo.
- t) Relatórios das movimentações de inventário: produtos inventariados por período e por grupo de estocagem, mapa de inventário por grupo de estocagem (listagem para anotação das contagens), comparativo dos produtos inventariados



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

por grupo de estocagem.

- u) Relatórios gerenciais em texto e gráfico: análise de consumo por quantidade e valor, índice de consumo por centro de custo com apresentação em relatório e em gráfico, índice de giro de estoque, produtos consignados por fornecedor com possibilidade de pesquisa por período, fornecedor ou produto, quantidade de produto de estocagem, com possibilidade de análise gráfica por quantidade ou por valor.
- v) Cadastro de unidade de medida, via de aplicação e dosagem de cada produto, propiciando controle sobre unidades de dispensação, estoque e compras.
- w) Controle de processo de fechamento mensal de estoque com lançamento contábil dos valores e controle das movimentações por centro de custo.
- x) Cadastro de insumos contendo todas as informações que possibilitem a completa identificação e gestão de cada item, contendo, codificação seqüencial numérica para rápida identificação e movimentação interna, codificação secundária que possibilite a interface do insumo com outro banco de dados, descrição completa e abreviada do insumo permitindo a descrição em campo texto, especificação do insumo, classificação com grupo de estocagem a que pertence classificação com grupo de similaridade, classificação com grupos de compras, visando à integração com o serviço de compras.
- y) Política de ressurgimento de estoques com encaminhamento de pedido de compras automático de acordo com ponto de pedido estipulado, não considerar farmácia satélite neste processo.
- z) Cadastro de insumos contendo informações sobre a classificação do insumo dentro da curva abc (classificação financeira) de forma automática e classificação xyz (popularidade).
- aa) Cadastro de insumos contendo estatística de consumo do mês anterior em quantidade, valor do custo, média atual e valor custo de reposição, saldo atual em estoque e unidade de dispensação, identificação da localização do insumo



dentro da área de armazenagem (estante e prateleira), visando à organização e adequação física e a realização de inventários.

- bb) O sistema deverá permitir a criação de kits que associam os insumos a procedimentos com outros produtos permitindo a padronização na solicitação e dispensação dos itens cadastrados no kit.
- cc) Permitir a impressão do comprovante da requisição e do comprovante da dispensação, contendo todas as informações sobre a operação.

4.3.6 Faturamento

- a) Possuir todos os processos relativos ao faturamento de contas do sistema único de saúde (sus) em nível ambulatorial e de internação inclusive com a geração de arquivos eletrônicos definidos pelo gestor.
- b) O sistema deverá gerar a produção e o conseqüente faturamento de cada profissional e cada unidade de atendimento. O faturamento deverá ser gerado de forma on-line de acordo com as solicitações e procedimentos realizados pelos médicos ou outros profissionais
- c) O sistema deverá contemplar as (tabelas do datasus referentes ao faturamento sia, aih, apac. O sistema deverá possuir modo de atualização automático dos tabelas do sus por competência.
- d) O sistema deverá possuir integração com o modulo de faturamento SIA e AIH do Datasus para envio do faturamento.
- e) Sistema dixerá possuir controle sobre a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico.
- f) O sistema deve controlar as contas fechadas com indicação do fechamento mental e controle de recebimento destas contas.
- g) Possuir rotina de lançamento manual dos procedimentos para cada paciente.
- h) Módulo de auditoria onde os lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento possam ser checados e/ou complementados.



- i) O sistema devera controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática durante o fechamento da conta.

4.3.7 Outras funcionalidades

- a) Rotina que possibilite o controle eletrônico dos prontuários físicos existentes no hospital, controlando sua movimentação nas unidades de internação, ambulatório ou setores autorizados.
- b) O sistema deverá possuir integração com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente, para que o mesmo separe o referido prontuário e encaminhe para a unidade de internação do paciente.
- c) O sistema deverá possuir integração o setor de agendamento de consultas, possibilitando ao arquivo separar e encaminhar os prontuários dos pacientes que tem consulta agendada para o dia seguinte, controlando os processos de envio e retorno deste prontuário para cada setor ambulatorial.
- d) O sistema deverá utilizar código de barras para realizar a movimentação dos prontuários, para que o processo se torne seguro e rápido.
- e) O sistema deverá permitir o upload de documentos, nomeadamente o prontuário físico, em diferentes formatos (pdf, jpeg, png, excel, etc) e esses documentos ficarem associados ao prontuário do paciente.
- f) Criação de formulários específicos (por especialidade, categoria profissional, departamento) para registro de informação clínica do paciente como, por exemplo, exame físico, anamnese, checklists (de cirurgia segura, por exemplo), formulários de enfermagem, de avaliação nutricional, psicológica, etc. Estes formulários podem ser utilizados por todos os profissionais- a quem for dado o acesso.
- g) O sistema deverá dispor de uma ferramenta de criação de escalas de avaliação (escala de braden, glasgow, norton, escala de nas - nursing activities score, etc.) com scores quantitativos e qualitativos associados, de acordo com as respostas a cada questão. Para cada score deverá ser possível atribuir tarefas diferenciadas.
- h) O sistema deverá dispor da classificação de diagnósticos de enfermagem (cipe:



classificação internacional de diagnósticos de enfermagem).

- i) A criação de documentos deverá ser acessível pelo cliente de forma a que este possa criar documentos personalizados sem necessidade de recorrer à empresa fornecedora de software.
- j) O sistema deverá possibilitar tomar confidencial qualquer informação registrada de forma a que seja apenas visível pela pessoa que fez o registro.
- k) O sistema deverá dispor de uma forma de realizar atividades/consultas de grupo com compartilhamento da evolução clínica do paciente individualmente e em grupo. Deverá ser possível extrair estatísticas dessas atividades.
- l) Módulo de comunicações para envio de sms e/ou email de aviso de consulta com uma antecedência de tempo configurável, mensagens de aniversário ou qualquer outro aviso/informação relativa à organização.
- m) O uso do sistema poderá ser feito utilizando um dispositivo móvel.
- n) Os perfis dos profissionais de saúde deverão ser totalmente configuráveis de forma a serem criados diferentes níveis de acesso à informação.

4.3.7. Requisitos essenciais do sistema

- a) Integração com fornecedores de serviços como, por exemplo: laboratório de análises clínicas (lis), sistema de imagem (ris), central de compras e contabilidade, sistema de gestão estoques, sistema de adt (admission, discharge and transfer), sistema de faturamento, etc.
- b) Integração com sistemas da atenção primária.
- c) Integração com sistema do datasus (sisaih, bpa magnético, apac, sigtup, cih entre outros).
- d) Ter mecanismos de controle de segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, por meio do uso de senhas, e que permita a administração das permissões de acesso.
- e) O sistema deve permitir ligar e desligar log de atividades, permitindo que seja configurado o nível hierárquico, do mais baixo ao mais severo.
- f) Ter consultas e relatórios parametrizáveis pelo usuário.
- g) Possuir mecanismo de ajuda em todos os campos do sistema de forma que



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

recupere as informações que orientem o preenchimento correto do campo.

- h)** Possuir teste de consistência dos dados de entrada dos campos do sistema, como por exemplo cpf, datas, campo numérico, ou somente alfabético. Bem como o bloqueio da exploração de falhas de segurança tais como sql Injection e cross site scripting (xss) nos mesmos campos.
- i)** Possuir a facilidade de exportação/importação de dados no padrão ascii no formato Txt, csv ou xml.
- j)** Prover integração total entre os módulos, tabelas, aplicativos e sub-sistemas externos que sejam definidos no projeto.
- k)** Possuir integração entre sistemas com pep único para regulação, hospitalar e unidades de pronto atendimento.
- l)** Garantir que os relatórios tenham totalização a cada quebra de item e geral.
- m)** Utilizar a língua portuguesa (pt br) para toda e qualquer comunicação com os Usuário
- n)** Possuir recursos de ajuda ao usuário sobre o que um botão, menu ou ícone faz.
- o)** Apresentar resposta imediata ao passar o cursor sobre as opções de menu, ícones e botões.
- p)** Bloquear a digitação quando o número de caracteres ultrapassar o número máximo permitido para os campos de entrada de dados
- q)** Apresentar ícones, botões e opções de menu habilitados e não habilitados de modo diferenciado.
- r)** Exibir mensagens de advertência ou mensagens de aviso de erro informando usuário um determinado risco ao executar funções e solicitando sua confirmação.
- s)** Possuir recursos para otimização da entrada de dados.
- t)** Respeitar padronização de cor, tamanho e nomenclatura nos labels, botões,



ícones e menus.

- u) Uso obrigatório da criptografia para informações de usuário e senha sempre que houver tráfego em rede pública (ex: internet), e opcional para os demais casos.
- v) Os horários dos computadores e servidores deverão ser sincronizados entre si e com o horário de Brasília, com suporte a daylight saving time (horário de verão). Os sistemas deverão identificar e lidar com horários e diferença de horários, mesmo em caso de vigência do horário de verão.
- w) Emissão de relatórios em diversos formatos: pdf, html e/ou xls.
- x) O prontuário eletrônico deverá possuir o certificado de nível de garantia de segurança 2 (NGS2) emitido pela sociedade brasileira de informática em saúde (SBIS) de acordo com as resoluções 1638/2002, 1639/2002 e 1821/2007 do conselho federal de medicina (CFM), conceitos e padrões nacionais (abnt, and, sus, anvisa) e internacionais (ISO) da área de informática em saúde.
- y) O sistema de acolhimento e classificação de risco deverá permitir o uso de protocolos internacionais e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da fiscalização.
- z) Permitir a utilização e customização com padrões da internet como xml, http e soap.

4.3.8. Licenças de uso do sistema de gestão hospitalar

- a) A empresa contratada deve fornecer licenças de uso ilimitadas de todos e quaisquer softwares necessários para executar a aplicação do sistema de gestão
- b) Hospitalar para as unidades de saúde geridas pelo FAS durante a vigência do contrato sendo próprios ou não, inclusive de sistemas gerenciadores de banco de dados se for o caso, documentação da estrutura do banco de dados e documentação produzida para apoio ao usuário (helps, vídeos, guias de referência rápida, apostilas e manuais), bem como definir infraestrutura mínima de equipamentos para cada área/setor/usuário



4.3.9 ambiente de produção, segurança e backup

- a) Empresa contratada será responsável por manter o sistema atualizado, devidamente configurado, e prover ambiente na nuvem de back-up e contingenciamento. A empresa contratada deverá dimensionar adequadamente os servidores necessários para serem compatíveis com o número de usuários e sessões simultâneas necessárias para as unidades de saúde e efetuar os correspondentes ajustes quando apresentarem depreciação. Defeito ou subdimensionamento.
- b) A empresa contratada se compromete a desenvolver a integração de sua solução
- c) Com os módulos laboratoriais, integração com os módulos de imagem, registros de todos os dados clínicos, receituário eletrônico, controle de estoque de materiais e farmácia das unidades de saúde, contemplando etapas da cadeia de ressurgimento e suas variantes logísticas e rastreabilidade, possibilitando a interface entre os demais setores (farmácia x enfermagem x equipe médica).
- d) A qualquer momento, a FAS poderá exigir em formato xml, txt ou csv (ou qualquer outro formato que venha a ser definido de comum acordo com a empresa contratada) o banco de dados completo com seu respectivo dicionário de dados, estrutura de tabelas e relacionamentos (dados clínicos e dados cadastrais) e a empresa contratada deverá entregar intempestivamente os dados em até 24 horas após a solicitação que será feita por e-mail por colaboradores previamente designados pelo FAS, além disso, disponibilizar uma base dos sistema sem nenhum custo, com licença para apenas consultas dessas informações em caso de encerramento da prestação de serviços.
- e) A empresa contratada deverá garantir a segurança e confiabilidade das informações registradas. A base de dados deverá ser mantida criptografada e com backup diário. O back-up deverá ser guardado criptografado em servidores externos para as unidades de saúde (nuvem) e transmitidos com todas as medidas de segurança cabíveis em até 30 dias após o início da implantação.

4.3.10. Prestação de serviços de implantação

- a) O serviço de implantação do sistema deve incluir todas as atividades, para que possa

Avenida Embaixador Abelardo Bueno, nº 01, bloco Ayrton Senna I, 2º andar, sala 216-B,

Jacarepaguá – Rio de Janeiro/RJ – CEP 22775-022

CNPJ nº 33.927.377/0001-40



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

- ser provida de forma plenamente condizente com este termo de referência: instalação e configuração dos softwares, configuração de servidores e estações de trabalho, treinamentos sem limite de horas, acompanhamento presencial, serviços de consultoria e outras atividades necessárias.
- b) A contratada deverá iniciar implantação do sistema, em até 05(cinco) dias, a partir da formalização do contrato.
 - c) A contratada deverá elaborar plano de implantação do sistema contendo atividades, equipe de trabalho, responsabilidade das partes, treinamentos necessários e cronograma, a ser aprovado previamente.
 - d) A homologação do serviço de implantação será formalizada através do aceite formal da fiscalização.
 - e) A contratada deverá disponibilizar recursos que fiquem fisicamente na organização para prestar todo apoio e acompanhamento presencial aos usuários do sistema.
 - f) Fretamento dos profissionais deverá ser feito em sala com uma agenda de conteúdos definida pela contratada. Este treinamento será faseado, consoante o departamento que está a decorrer a implantação, e diferenciado por categoria profissional.
 - g) A implantação do sistema deverá feita faseadamente por departamento da organização e dividir-se-á em 6 fases:
 - 1. Levantamento de requisitos (análise funcional)
 - 2. Parametrização do sistema
 - 3. Homologação e aceitação do cliente
 - 4. Treinamento e capacitação
 - 5. Acompanhamento presencial
 - 6. Avaliação de resultados/estabilização

4.3.11. Prestação de serviços de suporte e manutenção

- a) O serviço de suporte técnico corresponde aos esclarecimentos e orientações necessárias para sanar dúvidas relacionadas com a instalação, configuração e uso do software ou para correções de problemas de software, em especial na



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

- configuração de parâmetros, falhas, erros ou defeitos, identificados no funcionamento da solução, durante a vigência do contrato.
- b) O serviço poderá ser realizado nas instalações da Empresa contratada ou nas instalações das unidades de saúde, dependendo da natureza do erro e das condições de reproduzi-lo para análise e identificação da causa motivadora.
 - c) A empresa contratada se obriga, no período de vigência do contrato, a prestar os serviços de suporte técnico presencial e remoto.
 - d) A contratada deve disponibilizar suporte de atendimento através de uma central de atendimento, composta por atendentes, analistas de negócios e analistas de manutenção, sendo o fluxo de atendimento efetuado em até 3 (três) níveis, compreendendo as manutenções preventivas e corretivas identificadas pelas áreas/setores das unidades de saúde durante o ciclo de maturidade dos sistemas aplicativos, bem como os serviços de manutenção evolutiva, adaptativa ou preventiva para atender as alterações de legislação.
 - e) Cada áreas/setores das unidades de saúde indicará um colaborador como “referência técnica” em processo de implantação. O profissional indicado será responsável pela fiscalização do processo de implantação juntamente com a equipe de coordenação do projeto, acompanhará os resultados e o desempenho dos serviços.
 - f) As alterações legais de âmbito federal, estadual ou municipal deverão ser implantadas no sistema, de forma plena e tempestiva.
 - g) A contratada apresentará mensalmente relatório de status das solicitações de suporte e manutenção.
 - h) A contratada deverá fornecer sem ônus ao FAS e a direção da unidade um ambiente web de registro e controle (doravante denominado service desk) de solicitações de suporte ao sistema(doravante denominados “chamados”).
 - i) A contratada deverá fornecer uma ferramenta que possa ser acessada pelo núcleo de t.i via internet, contendo as informações relativas ao status dos chamados.
 - j) não haverá limitação para o número de chamados.



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

- k)** A contratada deverá disponibilizar presencialmente em cada unidade, durante a implantação e estabilização do sistema, consultores de implantação de serviço diário. Com intuito de atender a todos os horários e plantões dos profissionais que prestam serviço na unidade.
- l)** A contratada deverá disponibilizar presencialmente no hospital, de 7 a 15 dias, após o go live /entrada em produção, consultor (es) de implantação para estabilização do sistema no período integral (24 por 7). A definição de 7 a 15 dias será realizada pela gestão do projeto tendo por base equipes/profissionais de saúde em cada plantão e /ou dimensão dos serviços.
- m)** Os serviços de suporte técnico presencial (on-site) objetivam garantir o funcionamento ininterrupto do sistema, para atendimento das necessidades descritas abaixo, sendo estes serviços solicitados sob demanda, por meio de solicitação de serviço. Tipicamente:
- I.** Instalação, configuração e otimização do sistema;
 - II.** Correção de problemas operacionais identificados relativos ao sistema;
 - III.** Avaliações, diagnósticos e proposições de melhorias do ambiente.
 - IV.** Dar assistência aos usuários na operação do sistema;
 - V.** Reinicializar o ambiente em caso de queda;
 - VI.** Acompanhar as mensagens do sistema e acionar as equipes de suporte sempre que houver algum alarme do sistema;
 - VII.** Treinamento no uso da solução pelo usuário;
 - VIII.** Monitoramento das atualizações de versões
 - IX.** Treinamento no uso da solução para usuários;
 - X.** Manter registro das atividades desenvolvidas;
 - XI.** Verificar o perfeito funcionamento da solução local;
 - XII.** O serviço de suporte remoto deverá compreender serviço 24 horas, 7 (sete) dias por semana que poderá ser acionado via contato telefônico, email ou via web. O suporte poderá fazer acesso remoto ao ambiente para atividades de diagnóstico e resolução, como:
 - XIII.** Realizar a abertura do chamado, com identificação do usuário e motivo



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

relatado;

- XIV.** Solucionar o chamado ou providenciar abertura de suporte com maior especialização ou presencial;
- XV.** manutenção corretiva , serviço de reparo de defeitos identificados em componentes do software;
- XVI.** orientação sobre o uso, configuração e instalação dos softwares ofertados;
- XVII.** orientação sobre interpretação da documentação de software fornecidos ;
- XVIII.** Orientação para identificar a causa de falha ou defeito de software e a solução destes;
- XIX.** Atuar na recuperação de ambientes em caso de pane ou perda de dados;
- XX.** Cadastramento de usuario e manutenção de logins e senhas;
- XXI.** As soluções adotadas pelo suporte deverão ser documentadas , com objetivo de gerar base de conhecimento, acessível via internet que agilizem a resolução de chamados similares no futuro.
- XXII.** A contratada realizará as atividades de suporte técnico presencial nas unidades de saúde que devem ser prestadas de seg a sexta-feira , das 08h as 18h, imediatamente após a entrada em operação do sistema durante o periodo de vigência do contrato.
- XXIII.** Os serviços de suporte remoto deverá atender acordo de níveis de serviço para a solução de problemas reportados pelos usuários das unidades de saúde. Os problemas serão categorizados por nível de severidade , impacto na condição operacional da solução de sistema de saúde e expectativa de prazo máximo de atendimento segundo tabela abaixo:



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

NÍVEL	SEVERIDADE	TEMPO DE ATENDIMENTO EM HORA	PRAZO DE SOLUÇÃO APÓS CHAMADO (HORAS)	NÍVEL DE SERVIÇO PARA O TEMPO DE SOLUÇÃO
	CONCEITO			
1	Sistema de gerenciamento hospitalar sem condições de funcionamento	1	4	80%
2	Problema grave, prejudicando funcionamento do sistema de gerenciamento hospitalar	4	2	80%
3	Problema que gere restrições ao pleno funcionamento do sistema de gerenciamento hospital	6	72	80%
4	Problema que não afete a funcionamento do sistema de gerenciamento hospitalar	12	120	

- XXIV.** A manutenção e suporte em seus diversos níveis estarão disponíveis 24 horas por dia, 07 dias por semana por meio de serviço de service desk.
- XXV.** Os chamados de severidade 01 serão atendidos num prazo de 01 (uma) hora após a sua abertura e contarão com esforço concentrado na unidade de saúde com vistas a aplicar as soluções necessárias em no máximo até 04 (quatro) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado.
- XXVI.** O atendimento a chamados de severidade 01 não poderá ser interrompido até o completo restabelecimento do serviço envolvido, mesmo que se estenda para períodos noturnos.
- XXVII.** Os chamados classificados com severidade 02 serão atendidos num prazo de



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

até 04 (quatro) horas após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado da contratada com vistas a aplicar as soluções necessárias em no máximo até 24 (vinte e quatro) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado;

XXVIII. Se após 04 (quatro) horas de iniciado o atendimento remoto a um chamado com severidade 2 não tiver sido restabelecido o serviço afetado, o atendimento on site deverá ser iniciado em no máximo uma hora depois de esgotado o prazo de 04 (quatro) horas de atendimento remoto;

XXIX. O atendimento a chamados classificados com severidade 02 não poderá ser interrompido até a recuperação do funcionamento dos serviços, equipamentos e aplicações envolvidos, mesmo que se estenda para períodos noturnos e dias não úteis como sábados, domingos e feriados;

XXX. Os chamados classificados com severidade 03 serão atendidos num prazo de até 06 (seis) horas após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado da contratada com vista a aplicar as soluções necessárias em no máximo até 72 (setenta e duas) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado;

XXXI. Os chamados classificados com severidade 03, quando não solucionados no tempo definido, serão automaticamente escalonados para nível de severidade 02, sendo que os prazos de atendimento e de solução do problema bem como os prazos serão automaticamente ajustados para o novo nível de severidade;

XXXII. Os chamados classificados com severidade 04 serão atendidos em no máximo 120 (cento e vinte) horas após a sua abertura; A contratada deve garantir o atendimento dos chamados de manutenção corretiva dentro dos prazos de atendimentos descritos acima, de acordo com a classificação no nível de severidade definida pelo setor de informática das unidades de saúde ou do FAS. A contratada deverá possuir atendimento remoto de dúvidas técnicas em português, via telefone (discagem gratuita, quando for necessária a realização de chamadas interurbanas) ou via internet, no horário comercial (08:00 as 18:00 horas, horário de Brasília, de segunda-feira a sexta-feira, exceto feriados);

XXXIII. Será aberto um chamado técnico para cada problema reportado. O chamado



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

será registrado em sistema open source ser disponibilizado já configurado pela empresa contratada, com indicação da data e hora da abertura, e terá o seu identificador repassado ao técnico da equipe do setor de informática da unidade de saúde que efetuar o chamado, para que seja feita a verificação dos tempos de atendimento;

XXXIV. Todos os custos de deslocamentos, alimentação e hospedagem de representantes da contratada serão de sua inteira responsabilidade, não cabendo ao FAS qualquer ônus adicional;

XXXV. A contratada deverá oferecer relatórios mensais de acompanhamento de chamados, contendo a descrição dos mesmos, a solução adotada e indicadores de desempenho (por exemplo, tempo entre a abertura e o início da solução, tempo gasto para a conclusão do atendimento, etc.);

XXXVI. Medidas punitivas: caso os chamados não sejam atendidos dentro do prazo estabelecido. Cabe advertência a partir do primeiro descumprimento e multa de 3% a 10% sobre o valor mensal a ser pago à contratante, dependendo do impacto que a falha cause no registro e/ou faturamento da unidade

4.3.12 Manutenção preventiva: entende-se como sendo os serviços programados para manter os softwares funcionando em condições normais, tendo como objetivo diminuir as possibilidades de paralisação, compreendendo: manutenção em programas que doiti toltlctam o bora funcionamento, modificações necessárias com objetivo de atualização, ajustagem, configuração, inspeção, e testes, entre outras ações que garantam a operacionalidade dos sistemas aplicativos.

4.3.13 Manutenção corretiva: entende-se como sendo os serviços de alterações nos softwares e configurações, eliminando todos os defeitos existentes nos programas e rotinas dos softwares fornecidos, através do diagnóstico do problema apresentado, bem conto, correção de anormalidades, testes e ajustes necessários para o retorno do mesmo às condições normais de funcionamento, esse serviço inclui o fornecimento de todas as informações e orientações necessárias para o bom funcionamento dos sistemas e aplicativos.

4.3.14 Manutenção emergencial: entende-se como sendo os serviços necessários para



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

correção de problemas que ocasionem a paralisação parcial ou total dos sistemas ora contratados.

4.3.15 Manutenção evolutiva: compreende as adequações funcionais, reestruturação de programas, revisões conceituais legais e estruturais oferecidos pela contratada.

Item	Descrição	Unidade
1	Licenciamento de uso de sistema de gestão hospitalar e prestação de serviços de implantação, incluindo treinamentos e material de apoio	UPA UMAM
2	Suporte técnico presencial (durante implantação) e remoto referente ao sistema.	UPA UMAM
3	Ambiente de produção , testes, segurança e backup	UPA UMAM

5 São obrigações gerais da contratada:

- 5.1 Conduzir a prestação dos serviços de acordo com as especificações técnicas dispostas neste termo de referência e. Ainda, com estrita observância a proposta de preços, bem como disposições contratuais;
- 5.2 Manter à frente da execução do contrato um representante capaz de responsabilizar-se e representar a contratada perante o contratante;
- 5.3 Exibir e a disponibilizar ao contratante, sempre que solicitada, toda documentação legal e fiscal inerente a sua atividade empresarial, tais como, mas não somente, licenças expedidas por órgãos governamentais, contratos e alterações sociais,



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

alvarás, etc., também se obrigado a permitir ao contratante, mediante prévia solicitação e um prazo de antecedência mínimo de 48h, a visitar suas instalações comerciais, sempre com o acompanhamento de um representante legal da própria contratada;

- 5.4 A não entrega dos documentos acima citados poderá importar em glosa dos valores a serem recebidos pela contratada até o atendimento da solicitação de entrega;
- 5.5 Respeitar a imagem do contratante, interna e externamente, não praticando qualquer ato eventualmente causador de ferimento à imagem do contratante como um todo.
- 5.6 Não interromper os serviços em qualquer hipótese, ficando estabelecida a tolerância de 90 (noventa) dias para atraso nos pagamentos;
- 5.7 Não poderá a contratada suspender a prestação dos serviços, antes de fim do o prazo de vigência do contrato;
- 5.8 Manter seu pessoal devidamente uniformizado e identificado por crachá;
- 5.9 A contratada arcará com as despesas decorrentes da prestação de serviços, inclusive salários dos empregados e quaisquer outros, conforme determinado no termo de referência e apresentado na proposta técnica;
- 5.10 Em lei e na convenção coletiva de trabalho da categoria, gastos estes já inclusos no valor dos serviços prestados;

6.0 São obrigações específicas da contratada:

- 6.1 Iniciar, imediatamente após o recebimento de autorização do FAS, a prestação dos serviços no local relacionado , no tempo previsto, informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo ou que a impossibilite de assumir o serviço conforme o estabelecido.
- 6.2 Apresentar, antes do início das atividades a serem realizadas nas dependências da (s) unidade , relação do pessoal a ser alocado nos respectivos serviços, com dados



peçoais de identificação e mantê-la rigorosamente atualizada.

6.3 Manter, durante o serviço nas dependências da unidade, seus empregados asseados e com aparência adequada, devidamente uniformizados, portando, à altura do peito, sua identificação, com seu nome, função e o nome da contratada, não sendo admitidos uniformes incompletos, sujos ou com mau aspecto.

6.4 Selecionar e treinar rigorosamente seus empregados, observando qualidades tais como polidez, discrição, aparência, tato para lidar com o público, ficando a contratada, para todos os efeitos legais e administrativos, responsável perante o FAS e terceiros pelos atos e omissões por eles praticados no desempenho de suas funções.

6.5 Não permitir que a mão de obra execute tarefas em desacordo com as preestabelecidas;

6.6 Quaisquer exigências da fiscalização do contrato inerentes ao objeto deverão ser prontamente atendidas pela contratada.

6.7 Em caso de não conformidade do serviço prestado com as exigências administrativas, a contratada será notificada, por escrito, sobre as irregularidades apontadas, para as providências.

7.0 Sobre Licenciamento de Módulos e serviços específicos necessários que devem constar nas propostas comerciais:

7.1 É importante destacar esses itens abaixo na contratação do sistema de PEP para garantir que estejam inseridas na proposta (a qual deve ser enviada para o e-mail contratos@fas.org.br ou fisicamente no endereço da Sede do FAS dentro dos dias 20/03/2024 e 22/03/2024). São eles:



Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

Item	Descrição
1	Licenciamento de uso de sistema de gestão hospitalar com a assinatura Digital para cada Funcionario.
2	Suporte técnico presencial On Demand
3	Módulo de Business Intelligence + treinamento para os usuários.
4	Tipo de visualização /serviço mobile de indicadores, situação atual da unidade e etc para facilitar no gerenciamento assistencial .
5	Serviço de Suporte de Help desk nivel, 1,2 e 3 em 24h x 7 dias da semana via canal telefonico/ e ou whatsapp com abertura de chamados.
6	Legado para visualização de prontuários e etc em uma situação pós-encerramento de contrato com um tipo de licença para consulta apenas , onde seja de fácil extração desses dados para unidade .
7	Modulo de compras e suprimentos que possam ser visualizados on-line.

Rio de Janeiro, 20 de março de 2024.

Gabriella Miranda
Diretora Executiva
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS
FRANCISCO ANTONIO DE SALLES