



Termo de Referência – Serviço sem Dedicção Exclusiva de Mão-de-Obra- Contratação Direta.

MATERNIDADE FREI DAMIÃO
(Processo Administrativo nº SES-PRC- 2024/11905)

1.0 OBJETO.

- 1.1. Contratação de SERVIÇO DE LICENÇA DE USO E IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO HOSPITALAR, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, para atender às necessidades da Maternidade Frei Damião.

Item	Código	Descrição	Un	Qtde
1.0	73864	CONTRATAÇÃO de Empresa da área de informática especializada em desenvolvimento /comercialização de Software Integrado de Gestão Hospitalar, implantação, treinamento de uso do software, manutenção, suporte técnico e atualização. Mensal.	Un	1

- 1.1. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.
- 1.2. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados no dia da publicação no pncp, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 1.3. A presente contratação enquadra-se no disposto no art. 75, II, da Lei nº. 14.133, de 01 de abril de 2021, referindo-se à dispensa de licitação para aquisição de bens, com pequena relevância econômica, diante da onerosidade de uma licitação. O art. 75, II, da Lei nº. 14.133/2021 dispõe que é DISPENSÁVEL a licitação para contratação que envolva valores inferiores a R\$ 59,906,22 (cinquenta e nove mil e novecentos e seis reais e vinte dois centavos) e seis centavos), no caso de outros serviços e compras.
- 1.4. O contrato ou outro instrumento hábil que o substitua oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. O presente item de contratação se faz essencial para atender as necessidades da Maternidade Frei Damião Unidade II, para atendimento à população com maior efetividade e resolutividade, dispondo de informações organizadas e qualificadas, por meio de um Sistema de Informação organizadas, por meio de um Sistema de Informação Integrado, capaz de coletar e disponibilizar informações altamente precisas e qualificadas. Além disso o atendimento da Política Nacional de Informatização da Saúde preconizada pelo Ministério da Saúde ao uso do Prontuário Eletrônico no atendimento SUS. Tendo em vista que se trata de serviços de Software de Sistema de Gestão Hospitalar com objetivo de entregar mais agilidade e maior controle de informações nos processos operacionais, trazendo melhorias nos serviços prestados por este nosocômio e garantindo um atendimento digno e de excelência para todos os seus pacientes.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO.

- 3.1. A descrição da solução como um todo, encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminares, Apêndice desde Termo de Referência.

4. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 4.1. Os serviços a serem contratados enquadram-se na classificação de serviços comuns, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, e do Decreto Estadual nº 24.649, de 2003.
- 4.2. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.



Assinado com senha por [SES48068] [SENHA] CESAR AUGUSTO ECHEPARNE em 15/07/2024 - 11:07hs e [SES74107] [SENHA] MARCELA TÁRCIA BARROS PEREIRA em 16/07/2024 - 09:54hs.
Documento Nº: 5026220.43319958-8361 - consulta à autenticidade em <https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5026220.43319958-8361>



SESPRC202411905V01



5. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇO.

5.1. regime de execução é o de empreitada por valor global.

5.2. Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo:

5.2.1. Os serviços deverão ser iniciados imediatamente a partir da assinatura do contrato e publicação em Diário Oficial.

5.2.2. A prestação dos serviços deve ser realizada no âmbito da CONTRATANTE: Avenida: João Machado nº212, Bairro: Centro – João pessoa –PB,

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO. SUSTENTABILIDADE.

6.1. A demanda do órgão tem como base as seguintes características: O Sistema de Gestão Hospitalar é uma solução de gestão integrada para a Maternidade Frei Damião, cujo ponto focal de atuação é o conceito de prontuário eletrônico único (de acordo com a resolução CFM número 1638/2002), de modo que o cidadão que busque os serviços de saúde desta unidade hospitalar, tenha todos o os seus dados de identificação, dados clínicos, exames, imagens, laudos e demais documentos guardados. Evoluindo desta forma para o conceito mais geral, multi-institucional, de um registro eletrônico de saúde, de acordo com as normas vigentes, especialmente a ABNT ISO/TR 20514 e a ISO/TS18308.

6.1.1. Fases do Ciclo de Vida

Obviamente, a efetiva utilização de um sistema multifacetado como esse requer um esforço com diversas fases e muitas etapas dentro das fases; assim, acreditamos que um SGH terá as seguintes fases no seu ciclo de utilização dentro do hospital.

6.1.1.1. Instalação da Solução

O processo de instalação da solução terá as seguintes etapas:

- 1) mapeamento e desenho de processos em uso na unidade hospitalar;
- 2) especificação dos ambientes (infraestrutura) de homologação e treinamento dos ambientes de produção;
- 3) definição da sequência de implantação, preparação do plano de trabalho e preparação dos eventuais módulos desoftware de acordo com os processos mapeados no item 1);
- 4) preparação dos ambientes de infraestrutura para homologação e produção;
- 5) implantação no ambiente de homologação e treinamento;
implantação no ambiente de produção do contratante, podendo ser uma infraestrutura interna na sede do Hospital, ou contratada a um fornecedor de nuvem privada, com as necessárias parametrizações, customizações, configurações e integrações necessárias à efetiva entrada em produção do sistema;
- 6) importação de dados gerais: serviço de carga de dados para as tabelas auxiliares e básicas;
- 7) integração e migração de dados de eventuais sistemas atuais em funcionamento;
- 8) treinamento dos técnicos de TI no ambiente de homologação;
- 9) treinamento dos usuários no ambiente de homologação;
- 10) fase de operação experimental supervisionada.

6.1.1.2. Operação Experimental

Após o treinamento dos usuários, se iniciará a fase de produção com acompanhamento do fornecedor da solução por um período mínimo de quatro meses (cento e vinte dias) e suporte local em horário comercial e suporte remoto em regime 24x7.

Nessa fase, algumas etapas da fase de Implantação poderão ser revisitadas, notadamente, as etapas f), g) e h).



6.2. O regime de execução é o de empreitada por valor global.

6.3. Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo:

6.3.1. Os serviços deverão ser iniciados imediatamente a partir da assinatura do contrato e publicação em Diário Oficial.

6.3.2. A prestação dos serviços deve ser realizada no âmbito da CONTRATANTE: Avenida: João Machado nº212, Bairro: Centro
–João pessoa –PB.

6.3.2.1. Operação Normal e Manutenção

6.3.2.2. Após o final da fase de operação experimental, se iniciará a fase de operação normal e manutenção comacompanhamento do fornecedor da solução através de suporte remoto em regime No decorrer dos anos de utilização do sistema poderão ser demandadas ações de evolução de diversos tipos, como: evolução preditiva, evolutiva, etc. Essas demandas serão atendidas atravésde ordens de serviço a serem especificadas a frente no documento e quantificadas através de unidades de serviço técnico

6.3.2.3. Requisitos Funcionais:

6.3.2.4. A solução tecnológica de gestão integrada de atenção à saúde, dedicada a Maternidade Frei Damião deve atendera os seguintes requisitos sobre a forma de módulos funcionais nativos do sistema possíveis de habilitar ou desabilitar cada módulo ou passíveis de serem atendidos através de ajuste de parâmetros funcionais ou geração de relatórios e/ou consultas por ferramenta integrada passível de ser operada por usuário ou pelo suporte do fabricante. Não serão aceitos que os requisitos de funcionamento sejam atendidos através de modificações no código fonte ou geração de módulos adicionais nas fases de operação (experimental ou normal). Abaixo, os requisitos funcionais organizados por área.

6.3.2.5. Área Administrativa.

Requisitos da Área Administrativa, subgrupo Agendamento:

6.3.2.6. permitir parametrizar a escala de agendamento por: tipo de procedimento, procedimento, executante, localde execução do procedimento e tipo de agendamento (automático ou via regulação);

6.3.2.7. permitir gerenciar escalas de atendimento a partir de um nível central, considerando solicitações advindas das unidades executantes: criação, alteração, aprovação, bloqueio e impedimento de escalas;

6.3.2.8. Permitir realizar o agendamento mantendo dados necessários, preferencialmentecarregadosautomaticamente por meio de seleção de pesquisas e evidenciando a procedência do usuário;

6.3.2.9. permitir pesquisar as agendas por meio de critérios de pesquisa e filtros diverso

6.3.2.10. permitir parametrizar quais usuários do sistema estarão habilitados a alterar dados de agendamentos;

6.3.2.11. permitir manter dados do desfecho do agendamento, como por exemplo: confirmado, não compareceu, etc.;

6.3.2.12. permitir inserir a solicitação de procedimento (pedido externo) no momento do agendamento e permitir sua visualização no momento da execução;

6.3.2.13. permitir tramitar solicitação de agendamento

6.3.2.14. permitir parametrizar o sequenciamento lógico da execução de exames (por exemplo, mamografia deve ser feita antes do ultrassom de mama) através de critérios pré-estabelecidos e aplicar esse parâmetro ao agendamento;

6.3.2.13. permitir parametrizar avisos e/ou alertas para notificar o usuário do sistema sobre detalhes importantes sobre o procedimento a ser agendado, tais como: peso máximo para utilização de aparelhagem, necessidade de documentos, vestuário, etc.;

6.3.2.14. permitir parametrizar orientações específicas sobre a realização de determinado procedimento e permitir que essas orientações possam ser impressas ou enviadas por e-mail, isoladamente ou em conjunto com a solicitação do procedimento;

6.3.2.15. permitir reagendamento de procedimentos para outra data, profissional, sala, equipamento ou equipe, seja por seleção individual ou coletiva;





do usuário;

6.3.2.15. permitir parametrizar os agendamentos por tipo (consulta de primeira vez, retorno, etc.), quantidade e intervalos.

Requisitos da Área Administrativa, subgrupo Cadastro:

- 6.3.2.16. permitir cadastrar, pesquisar e visualizar dados cadastrais do profissional de saúde e seus vínculos institucionais, mantendo dados complementares, relacionados ao profissional, no cadastro do profissional;
- 6.3.2.17. permitir manter cadastro provisório de profissionais em caso de contingência e diferenciar esse cadastrado do cadastro principal;
- 6.3.2.18. permitir manter os dados cadastrais do usuário em caso de contingência e diferenciar esse cadastro na situação de Provisório para tratamento posterior;
- 6.3.2.19. permitir imprimir identificação do usuário, em código de barras, em etiqueta ou pulseira;
- 6.3.2.20. permitir a unificação de prontuários de usuário identificados em multiplicidade;
- 6.3.2.21. permitir pesquisar o usuário, em atendimento ou atendidos, por meio de pesquisa fonética por nome, sexo, idade, por setor, por dia de entrada, por dia de saída, por tempo de permanência, nome da mãe.

6.3.2.22. Requisitos da Área Administrativa, subgrupo Controle de Acesso:

- 1. permitir parametrizar o acesso ao sistema de modo que todo e qualquer acesso será liberado somente por perfis de acesso;
- 2. permitir manter dados do usuário do sistema associando-o aos perfis e aos locais (setor ou estabelecimento) de uso do sistema;
- 2. permitir pesquisar e visualizar o histórico de chamados do usuário aos setores, identificando os profissionais que realizaram os atendimentos;
- 3. permitir a integração de solicitações entre todos os setores da unidade para permutação entre informações;
- 4. permitir relatórios sobre o estado da solicitação feita pelo usuário ao destinar.
- 5. permitir autorizar o acesso do usuário do sistema, levando em consideração perfis de acesso e local de utilização do sistema;
- 6. permitir manter a associação do usuário do sistema ao cadastro do profissional (definitivo ou provisório) e repercutir automaticamente a situação do cadastro do profissional na situação do usuário do sistema.

Requisitos da Área Administrativa, subgrupo Logística:

- 1. permitir identificar materiais, medicamentos, equipamentos, por código de barras e ou QR code, possibilitando inclusive impressão em etiqueta;
- 2. permitir identificar o usuário por código de barras impresso em etiqueta ou pulseira.



Assinado com senha por [SES48068] [SENHA] CESAR AUGUSTO ECHEPARNE em 15/07/2024 - 11:07hs e [SES74107] [SENHA] MARCELA TÁRCIA BARROS PEREIRA em 16/07/2024 - 09:54hs.
Documento Nº: 5026220.43319958-8361 - consulta à autenticidade em <https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5026220.43319958-8361>



3. permitir manter, para fins de notificação/alerta, grupo de destinatários (composto de usuários do sistema) que possa ser parametrizado por diversos aspectos, tais como: setor, clínica, especialidade, CBO, procedimentos e dados contidos no cadastro do profissional ou do usuário do sistema
4. permitir o gerenciamento de materiais consumidos e medicamentos por setor (para cada atendimento);
5. permitir manter dados da requisição de materiais/serviços/itens de farmácia, editando dados pertinentes a cada tipo de itens;
6. permitir manter dados de devolução de materiais, utilizando como referência a requisição dos mesmos materiais ou edição manual;
 7. permitir parametrizar itens da requisição por local de estoque;
 8. permitir visualizar, em painel, chamada de paciente por ordem de chegada e classificação de risco.
 9. permitir visualizar, em painel, requisições por situação;
 10. permitir manter automaticamente e/ou manualmente a situação das requisições pelo seu ciclo de vida;
 11. permitir parametrizar as situações aplicáveis ao ciclo de vida da requisição;
 12. permite pesquisar requisição considerando critérios de identificação e recuperar dados do percurso (histórico);
 13. permitir imprimir a requisição com código de barra para a sua identificação;
 14. permitir extrair dados de materiais utilizando curva ABC/Pareto (ex: por consumo, preço, por família);
 15. permitir controlar a saída em função da data de validade;
 16. permitir manter dados de devolução de itens ao fornecedor;
 17. permitir manter dados de itens de materiais;
 18. permitir pesquisar o estoque de todos os tipos de itens, como: materiais, medicamentos, itens de nutrição, entre outros;
 19. permitir pesquisar itens do estoque para a realização de inventários periódicos e eventuais;
 20. permitir manter dados de materiais, permitindo a guarda, consulta, inclusão, exclusão, inativação e alteração dos dados do cadastro;
 21. permitir manter dados de previsão anual de consumo;
 22. permitir parametrizar regras para identificar a necessidade de reposição dos itens do estoque, inclusive parâmetros de alerta;
 23. permitir gerar relatórios de consumo por centro de custo;
 24. permitir gerar protocolo impresso de entrega de materiais;
 25. registrar todas as movimentações (entradas, saídas, devoluções) de forma on-line, ou seja, os estoques devem ser atualizados no sistema, quantitativamente, a cada movimento de entrada ou de saída.

6.3.2.23. Requisitos da Área Administrativa, subgrupo Recepção:

1. permitir o controle de entrada do usuário por senha de acesso (prioritária e normal);
2. permitir parametrizar o ordenamento do atendimento para a classificação de risco;
3. permitir parametrizar o ordenamento do atendimento para a consulta médica (pós classificação de risco) através de: risco, idade, sexo, ordem de chegada;
4. permitir distribuir automaticamente o atendimento ao usuário de acordo com a disponibilidade do profissional de saúde/médico;



5. permitir chamar o usuário pelo nome, e indicar o guichê ou a sala de atendimento, com apresentação em áudio – automaticamente – e vídeo/painel -, em português do Brasil;
6. permitir parametrizar a autorização prévia de visitantes e acompanhantes por: número, turno, usuário, leito, clínica e especialidade;
7. Permitir o cadastro e acompanhamento em ambiente mobile, através de App específico.

6.3.2.24. Requisitos da Área Administrativa, subgrupo Logística de Transporte:

- 6.3.2.24.1. permitir parametrizar a solicitação de transporte;
- 6.3.2.24.2. permitir manter dados da solicitação de transporte;
- 6.3.2.24.3. permitir tramitar a solicitação de transporte por várias etapas de aprovação e atendimento, tais como: agendar, liberar, etc.;
- 6.3.2.24.4. permitir relatórios operacionais e gerenciais do controle de veículos e com dados contidos na base de dados do sistema.

Requisitos da Área Administrativa, subgrupo Visitação:

1. permitir parametrizar o número de visitantes por: usuário, leito, clínica, especialidade, situações especiais, restrições e setores não assistenciais da unidade;
2. permitir manter dados cadastrais do acompanhante e do visitante, associando-o ao usuário do leito/clínica, e gerar relatório do acompanhamento com registros de datas e horários de entrada e saída;
3. permitir gerar código de barras em pulseira e etiqueta para a identificação dos visitantes/acompanhantes;

Área Clínica

6.3.2.24.5. Requisitos da Área Clínica, subgrupo CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar):

1. permitir manter dados de caso de infecção ocorridos na instituição, associando-o ao usuário;
2. permitir registrar os resultados das culturas e outros exames realizados por usuário, inclusive os casos de multirresistência bacteriana;
3. permitir pesquisar variáveis para identificar situações clínicas e procedimentos realizados junto ao usuário que poderiam gerar ação da CCIH;
4. permitir parametrizar variáveis para pesquisar, automaticamente, e recuperar dados de situações clínicas e procedimentos realizados junto ao usuário que podem gerar ação da CCIH;
5. permitir tramitar prescrição de antimicrobianos para apreciação e aprovação da CCIH;
6. permitir registrar dados da condição de saúde do usuário, após sua alta, visando ao acompanhamento e identificação de eventuais ocorrências de infecção;
7. permitir pesquisar dados sobre o consumo de antibiótico por DDD (Dose Definida Diária), por usuário, e dados clínicos do prontuário eletrônico, estratificando-se por unidade clínica/setor, especialidade e topografia da infecção.



6.3.2.25. Requisitos da Área Clínica, subgrupo Centro Cirúrgico:

1. permitir parametrizar e controlar recursos necessários à realização de uma determinada cirurgia (procedimento) de modo que a partir do momento de agendamento do procedimento sejam disparadas solicitações para o setor fornecedor dos recursos em questão, tais como: OPME, medicamentos, hemocomponentes, exames e outros;
2. permitir informar, automaticamente e/ou manualmente, o „check list“ do pré-operatório do usuário a partir de informações contidas no prontuário;
3. permitir parametrizar critérios para a realização de avaliação pré-anestésico;
4. permitir manter dados da realização da cirurgia, vinculando o atendimento à sala cirúrgica e às informações de materiais, medicamentos, procedimentos, início e término da cirurgia e cirurgia infectada;
5. permitir efetuar a devolução controlada e registrada de materiais e medicamentos não utilizados na cirurgia;
6. permitir pesquisar dados sobre cirurgias, gerando relatórios por: cirurgia, conjunto de cirurgias, gastos e tempos cirúrgicos;
7. permitir gerar mapa Diário de Cirurgias (incluindo cirurgias de urgência / emergência);
8. permitir pesquisar e gerar relatório de Ficha de Consumo por cirurgia;
9. permitir manter dados de associação de profissionais e equipes ao agendamento de cirurgia.

6.3.2.26. Requisitos da Área Clínica, subgrupo Pronto Socorro:

1. permitir parametrizar os diversos modelos de classificação de risco e triagem em uso na SMSA: classificação de Manchester, Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (ACCR em Obstetrícia elaborado pelo Ministério da Saúde), dentre outros;
2. permitir manter dados da classificação de risco do usuário;
3. permitir inserção do protocolo de sepse a classificação de risco, segundo a soma de pontos de acordo com os parâmetros vitais preenchidos, perante a literatura, gerando a dúvida de sepse para o paciente, podendo o profissional médico visualizar e concluir.



4. permitir monitorar o status (em atendimento, aguardando, atendido, etc.) de todos os usuários do SUS que passarem pelo PA bem como informar o tempo de atendimento médico por especialidade e cor, inclusive por meio de painel disponível no setor.
5. permitir gerar listagem de uma amostra aleatória dos usuários do SUS, ordenada por classificação e profissional, para auditoria interna;
6. permitir a emissão de alerta, para o médico, quando os resultados dos exames solicitados estiverem disponíveis.

6.3.2.27. Requisitos da Área Clínica, subgrupo Enfermaria:

1. permitir manter dados de aprazamento e reaprazamento da prescrição, com justificativa;
2. permitir a emissão de alerta, para o posto de enfermagem, quando os dispositivos aplicados no usuário estiverem com o prazo de validade expirado;
3. permitir classificar a assistência de enfermagem ao usuário, utilizando escalas específicas de braden e morse permitindo que a pontuação da escala seja preenchida (automaticamente) de acordo com os dados informados;
4. permitir registrar todas as ações e intervenções de enfermagem, utilizando recursos de textos padrões, bem como identificar os profissionais responsáveis pelos registros;
5. permitir pesquisar e visualizar o histórico de chamados do usuário, identificando os profissionais que realizaram os atendimentos no leito;
6. permitir manter dados dos acontecimentos durante o turno de trabalho, auxiliando na passagem de plantão;
7. permitir manter dados para monitorização contínua de sinais vitais e multiparâmetros do usuário através de gráficos;
8. permitir utilizar protocolos e escalas relacionados à modalidade assistencial do hospital.
9. permitir manter dados da evolução, anamnese e avaliação do usuário;
10. permitir visualizar procedimentos e atendimentos conforme data, quantidade ou descrição;
11. permitir pesquisar e visualizar mapas de dietas;
12. Permitir manter dados de eventos adversos e sentinelas e ocorrências como por exemplo, queda, reação alérgica a medicamentos, etc.;
13. permitir requisitar/devolver medicamentos para a farmácia conforme a prescrição médica;
14. permitir gerar indicadores (configuráveis) para controle de qualidade do atendimento dos usuários do SUS;
15. permitir aplicar a metodologia/processo "Sistematização do Atendimento de Enfermagem (SAE)";
16. permitir manter protocolos assistenciais para registro do atendimento ao usuário e permitir aplicar regras de negócio aos protocolos.
17. permitir ao profissional da assistência modificar os dados dos pacientes registrados na recepção;
18. permitir ao profissional da assistência transferir pacientes dos leitos de acordo com a necessidade do serviço;
19. permitir ao profissional registrar as opmes utilizadas nos procedimentos cirúrgicos;
20. permitir ao profissional visualizar os resultados dos exames realizados aos pacientes na assistência;
21. permitir ao profissional visualizar e adicionar os registros das gasometrias realizadas;
22. permitir visualizar as evoluções dos outros profissionais da assistência;
23. permitir ao profissional do NIR visualizar as evoluções realizadas;
24. gerar relatórios detalhando onde forneça dados de internamentos com horário, data de nascimento, nome, cpf, cns, enfermaria, leito e nome da mãe dos pacientes;
25. gerar relatórios de evoluções realizadas;
26. gerar relatórios de balanços realizados;
27. gerar relatório de quantidade de internações e classificações de risco realizadas;
28. gerar relatório de ocupação por leitos e enfermarias;



29. gerar relatório de tempo de execução dos exames laboratoriais;
30. gerar relatório com o tempo que o paciente aguarda para que seja concluída a sua internação;
31. gerar relatório com o tempo que o paciente aguarda para que seja feita a sua classificação de risco;
32. gerar relatório com o tempo aguardado pelo paciente para atendimento médico;
33. gerar relatório com a quantidade de exames realizados;
34. gerar relatório dos pacientes com risco de sepse do pronto socorro e pacientes internos;
35. permitir visualizar mapa de cirurgias que serão realizadas e buscar as solicitadas;
36. permitir marcar nova cirurgia;
37. permitir visualizar mapa de cirurgia por especialidades;
38. permitir um painel de cirurgia aonde serão fornecidas as informações das cirurgias realizadas durante o dia, o painel deve fornecer nome do paciente, médico responsável pelo procedimento, procedimento a ser realizado, sala que será realizado o procedimento;
39. permitir registrar o relatório de cirurgia (procedimento, cirurgião, anestesista, tipo de anestesia, circulante, hora de início, horário do fim, especialidade, observações);

6.3.2.28. Requisitos da Área Clínica, subgrupo Clínica Assistencial:

1. permitir selecionar e associar protocolos assistenciais de registro do atendimento ao usuário;
2. permitir manter a associação do profissional de saúde/médico/residente/preceptor ao usuário, estabelecendo uma vinculação de responsabilidade pelo atendimento e mantendo tais registros no histórico clínico;
3. permitir a solicitação de pareceres entre as especialidades e recebimento das respostas vinculadas ao prontuário do paciente.
4. permitir atualizar automaticamente a associação da equipe de saúde responsável pela assistência, ao usuário, nas alterações de escala/plantão;
5. permitir parametrizar as solicitações de procedimentos conforme os critérios estabelecidos nas tabelas normativas, setores da unidade e outros relacionados ao modelo assistencial;
6. permitir manter dados em documentos padronizados (exemplo: atestado médico, declaração de comparecimento, declaração de internação por médico, atestado para acompanhante, laudos, autorização para realização de exames, termos de consentimento livre e esclarecido, autorização para ligadura de trompas, dentre outros) e imprimi-los;
7. permitir registrar os acidentes conforme formulário do CAT (Comunicação de Acidentes do Trabalho) e imprimir;
8. permitir manter alerta, vinculado ao usuário do SUS, podendo ser parametrizado para o acesso do usuário do sistema ao acessar os dados clínicos ou ao acessar os dados cadastrais;



9. permitir tramitar solicitação de internação, exames e consultas, possibilitando a impressão em conformidade ao padrão de instrumento de registro de produção/MS (tais como: AIH, APAC e outros) para regulação e autorização interna do hospital;
10. permitir manter dados de todos os agravos de notificação compulsória, gerando as fichas de notificação e de investigação em arquivo a ser enviado para SINAN e para impressão, conforme Portaria do ministério da Saúde número 204 de 17/02/2016 ou a mais atual;
11. permitir manter parâmetros para identificar doença ou agravo de notificação compulsória associando à regra de obrigatoriedade de preenchimento de campos (formulário);
12. permitir parametrizar solicitação de internação de urgência (laudo de AIH);
13. permitir parametrizar solicitação de cirurgia eletiva;
14. permitir manter dados de classificação de risco, complexidade do adoecimento, criticidade do usuário;
15. permitir manter dados em Formulários associados ao usuário para processos assistenciais não contemplados nos registros de atendimentos;
16. permitir parametrizar o tempo médio de permanência no contato assistencial por patologia emitindo uma alerta quando este prazo for ultrapassado;
17. permitir gerar relatório para passagem de SBAR da equipe e por especialidade profissional;
18. gerar relatório de SBAR com os dados dos registros realizados pelos profissionais;
19. permitir uso do painel de chamada para classificação de risco até o atendimento de urgência e ambulatorial.

6.3.2.29. Requisitos da Área Clínica, subgrupo Internação:

1. permitir pesquisar e imprimir relatórios (gerenciamento) da ocupação hospitalar (mapa de leitos), em tempo real, na forma de tabelas e gráficos, considerando grade de leitos, por tipo de leito, especialidade/clínica, enfermaria, situação (status), setor, e outras informações existentes no sistema hospitalar;
2. permitir a emissão de relatório para a realização do censo de usuários internados por clínicas, enfermarias;
3. permitir registrar movimentações do usuário entre leitos da mesma clínica, entre diferentes setores, bem como transferências externas;
4. permitir realizar a reserva de leitos, bem como gerenciar lista de espera para internação;
5. permitir manter (incluir, alterar, excluir e pesquisar) solicitação interna de leito com tramitação para autorização e registro de horário para liberação;
6. permitir pesquisar e acessar dados cadastrais do usuário do SUS e laudo de AIH (solicitação de internação) quando realizada para internação interna;
7. permitir a emissão (impressão) de relatório de alta (sumário de alta) para o usuário levar à unidade de saúde que o receberá e dará continuidade a sua assistência;
8. permitir manter dados da grade de leito por sexo, clínica, ciclo de vida, setor, etc.;
9. permitir manter dados da situação do leito (exemplos: reservado, bloqueado, liberado, higienizados e outros) e previsão de disponibilização, por meio de ação manual ou automática (execução de regras do negócio do ciclo de utilização do leito);
10. permitir parametrizar regras de uso do leito;
11. permitir registrar plano de cuidados para usuário em atendimento domiciliar (prescrição de cuidados);
12. possibilitar cadastrar os equipamentos utilizados no atendimento vinculando-os ao procedimento;

6.3.2.30. Requisitos da Área Clínica, subgrupo Prescrição:

1. permitir criar prescrições específicas correlacionando as principais síndromes do hospital, os protocolos e os antibióticos e outros medicamentos padronizados pela equipe ou CCIH;
2. permitir prescrição de antibiótico ou outro medicamento controlado e emissão automática do formulário correspondente de justificativa (ou o envia de modo eletrônico);
3. permitir alertar sobre interações medicamentosas e dose de medicamento no ato da prescrição;
4. permitir parametrizar a prescrição de procedimentos (tais como: exames, tratamentos, consultas) de acordo com a classificação de risco do usuário;
5. permitir, ao prescrever medicamento padronizado, verificar a disponibilidade do item no estoque da unidade, emitindo mensagem de alerta quando estiver indisponível no estoque;
6. permitir parametrizar prescrições de medicamentos, exigindo o preenchimento de itens como: via de



administração, unidade de medida, dose, por especialidades médicas (CBO) solicitantes, sexo, idade, duração do tratamento, padronizado/não padronizado/excepcional, necessidade de autorização prévia;

7. permitir realizar a prescrição de medicamentos, registrando via de administração, unidade de medida, dose, prazo da receita, duração do tratamento e orientações;
8. permitir parametrizar prescrições de imunobiológicos (vacinas, imunoglobulinas humanas, soros), exigindo o preenchimento de itens como: via de administração, unidade de medida, dose, por especialidades médicas (CBO) solicitantes, necessidade de autorização prévia, dentre outros;
9. permitir editar a receita padronizada e orientações, informando a justificativa;
10. permitir parametrizar prescrições de hemocomponentes, exigindo o preenchimento de itens como: unidade de medida, tempo de infusão, por especialidades médicas (CBO) solicitantes, duração do tratamento, dentre outros;
11. permitir parametrizar suplementos nutricionais, nutrição enteral e nutrição parenteral, exigindo o preenchimento de itens como: unidade de medida, tempo de uso, idade (ciclo de vida), por especialidades médicas (CBO) solicitantes, duração do tratamento, dentre outros afins;
12. permitir visualizar no momento da prescrição os resultados anteriores de exames idênticos;
13. permitir realizar a prescrição de dietas orais, suplementos nutricionais, nutrição enteral e nutrição parenteral, registrando informações afins e orientações;
14. permitir, ao prescrever suplementos nutricionais, nutrição enteral e nutrição parenteral, verificar a disponibilidade do item no estoque da unidade, emitindo mensagem de alerta quando estiver indisponível no estoque;
15. permitir realizar a prescrição do uso de gases, registrando informações afins e orientações;
16. permitir realizar a prescrição de hemocomponentes registrando informações afins e orientações;
17. permitir registrar prescrição de procedimentos (exames, tratamentos, consultas, cirurgias) de acordo com as parametrizações existentes na Tabela SUS podendo incluir informações relevantes;
18. permitir prescrever hemodiálise e diálise peritoneal;
19. permitir selecionar as opções “se necessário”, “dose especial”, “a critério médico”, “agora” para todos os itens da prescrição;
20. permitir manter padrões de recomendações médicas para o usuário como banhos, posição no leito, movimentação do usuário, entre outros;
21. permitir prescrever medicamentos não padronizados, podendo justificar seu uso a partir de formulários específicos;
22. permitir ao profissional de saúde informar se o medicamento prescrito pode ser substituído por outro com o mesmo princípio ativo;
23. permitir realizar a prescrição de soluções, definindo dispositivo de infusão, quantidade de etapas, horário de início das etapas, velocidade de infusão, volume de soluções, etc.;
24. permitir prescrever de esquema alimentares, por usuário, com check list dos alimentos que poderão ser selecionados;



25. permitir tramitar solicitação de exame para autorização prévia;
26. garantir a integração com as demais áreas (Farmácia, SADT, Posto Enfermagem, Agência Transfusional, Nutrição etc.) sob forma de solicitação dos itens prescritos.

6.3.2.31. Requisitos da Área Clínica, subgrupo Prontoatendimento:

1. permitir manter dados da Avaliação pré-anestésica do usuário;
2. permitir manter dados do estado de recuperação do usuário do após o ato cirúrgico, utilizando o auxílio de escalas de avaliações específicas;
3. permitir acessar os documentos anexados ao prontuário do usuário, podendo fazer download e imprimir;
4. permitir manter dados de monitoramento, do usuário, durante a cirurgia e relacionados aos tempos e eventos cirúrgicos;
5. permitir registrar dados das técnicas cirúrgicas e anestésicas a partir de protocolos;
6. permitir manter dados em protocolos assistenciais de registro de atendimento ao usuário;
7. permitir, ao profissional de saúde/médico, registrar o desfecho do atendimento, podendo gerar a alta ao usuário do SUS, encaminhar para internação, realizar uma transferência, dentre outros;
8. permitir calcular a data provável do parto e a idade gestacional por meio do registro da data da última menstruação ou pela data de um exame de ultrassom realizado;
9. permitir realizar atendimentos/procedimentos de usuário do SUS internados, ambulatoriais e de pronto atendimento;
10. permitir manter dados (incluir, alterar, excluir, cancelar e pesquisar) da alta com possibilidades: emissão de sumário, dados do faturamento, tipo de alta – médica ou administrativa, pendências e outras recomendações e orientações;
11. manter modelos de orientações e prescrições, editáveis pelo profissional de saúde, para ser entregue ao usuário;
12. permitir registrar os procedimentos de atendimento de enfermagem;
13. permitir registrar de realização/execução dos procedimentos (exame e consulta);
14. permitir, por meio de cálculos pré-definidos no sistema, avaliar o estado (p. ex.: grave) do usuário, sob diferentes avaliações, escalas (ex: Apache, Glasgow) e índices;
15. permitir registrar e monitorar a evolução do usuário;
16. permitir registrar e monitorar as evoluções dos multiprofissionais;
17. permitir o acesso e a edição simultânea do prontuário por vários profissionais de saúde (usuários) diferentes;
18. permitir manter os dados de todos os sinais vitais do usuário do SUS, possibilitando a comparação evolutiva na forma de gráfico;
19. permitir manter dados do diagnóstico do usuário, classificando-o como preliminar ou definitivo, por meio do CID;
20. permitir manter dados de óbito e inativar automaticamente o cadastro e prontuário do usuário;
21. permitir o profissional de saúde registrar informações, em um formulário para texto livre, e imprimir para entregar ao usuário;
22. permitir manter dados da evolução do trabalho de parto na forma de partograma (Modelo preconizado pelo Ministério da Saúde);
23. permitir pesquisar e visualizar os resultados de laboratório e laudos de cada usuário;
24. lidar com dados de tratamento fisioterápico;
25. manter automaticamente o histórico do (prontuário) do usuário com todos os registros clínicos assistenciais de cada evento clínico, permitindo identificar o profissional responsável pela inserção dos dados e as datas. Incluir dados da história clínica (dados estruturados e texto livre), diagnósticos, procedimentos realizados, resultados de exames, prescrições, evolução, dados da enfermagem, etc.;
26. permitir parametrizar os itens de entrada de dados que compõem o histórico clínico;
27. permitir gerar a impressão do registro dos atendimentos clínicos para assinatura e arquivamento junto ao prontuário físico local;
28. permitir manter dados sobre os hábitos de alimentação do usuário do SUS, inclusive destacando as intolerâncias e alergias.



6.3.2.32. Requisitos da Área Clínica, UTI- Adulto/ Uti-Neo:

1. permitir atribuir complexidade assistencial para cada usuário internado (UTI- Adulto/ Uti-Neo), por meio parâmetros de classificação de severidade de doença médica e de enfermagem;
2. permitir gerar relatório do movimento de UTI- Adulto/ Uti-Neo: número de usuário clínicos e cirúrgicos, número de óbitos clínicos e cirúrgicos, número de transferências, número de reingressos na UTI- Adulto/ Uti-Neo durante a mesma internação;
3. gerar relatório com indicadores de melhoria da qualidade de assistência, de acordo com a instrução Normativa 4, da Anvisa;
4. permitir o registro dos acontecimentos (no Prontuário Eletrônico) durante o turno de trabalho (UTI e UCI), auxiliando na passagem de plantão.

6.3.2.33. Área Financeira

6.3.2.34. Requisitos da Área Financeira, subgrupo Contabilidade:

1. permitir emitir relatórios com indicadores operacionais como percentual de ocupação, número de leitos, usuário do dia.
2. permitir pesquisar indicadores de custos, comparando com série histórica;
3. permitir emitir dados/indicadores de custos por setores;
4. permitir recuperar dados da contabilidade para a composição dos custos;
5. permitir a gestão financeira dos serviços dos SUS e a gestão financeira específica de cada unidade hospitalar.

6.3.2.35. Requisitos da Área Financeira, subgrupo Orçamento:

1. permitir manter dados do orçamento – receita e despesas -;
2. permitir pesquisar e emitir relatório do orçamento analítico e sintético por centro de custo ou setor e valores orçados e realizados.

6.3.2.36. Requisitos da Área Financeira, subgrupo Faturamento:

1. permitir manter dados de pendência de auditoria;
2. permitir pesquisar itens lançados na conta do usuário por modalidade de pré-auditoria, podendo ser feita de forma interna (realizada por profissionais da instituição), e externa (realizada por profissionais dos convênios que atuam dentro da instituição);
3. permitir manter dados de auditoria na conta do usuário;
4. permitir bloquear itens faturados e serem identificados como itens em auditoria ou já auditados;
5. manter dados de verificação documental, obrigatório, para fechamento do Prontuário Clínico;
6. permitir extrair dados da produção conforme layout dos instrumentos de captação de produção do Ministério da Saúde: BPA-C, BPA-I, AIH ou substituto conforme previsão;



7. permitir validados dados do faturamento com as regras definidas pelo SUS para internação de longa permanência, cirurgias múltiplas, politraumatizados, órteses e próteses, CBO x procedimentos etc.;
8. permitir manter dados de AIH e APAC em conformidade com as normativas do SUS
9. permitir validar dados do CID relacionado ao procedimento conforme estabelecido na Tabela SUS;
10. manter dados de procedimento local com a correspondência na Tabela SUS;
11. permitir rateio médico de acordo com regras do SUS e baseado nos dados da produção;
12. permitir valorar a produção com dados da Tabela SUS;
13. permitir manter dados de numeração da AIH com validação
14. permitir manter itens de controle para análise gerencial das receitas geradas pelo faturamento;
15. permitir calcular as diárias que deverá ter por base uma hora inicial, controlando desde a entrada do usuário até a sua saída;
16. permitir gerar dados da produção, por competência, por profissional, por procedimento (principal, secundário e especial) e por setor de atendimento;
17. permitir pesquisar dados de produção/faturamento de forma "on-line", de acordo com as solicitações e procedimentos realizados pelos médicos ou outros profissionais;
18. permitir importar automaticamente as atualizações da Tabela SUS;
19. permitir imprimir documentos de cada atendimento (dados de produção faturável) em cada unidade para o setor de faturamento.

6.3.2.37. Requisitos da Área Financeira, subgrupo Compras e Licitações:

1. permitir a geração do Pedido de Cotação (por item, lote ou global) através das informações inseridas pelo setor solicitante ao gerar requisição de compras;
2. permitir manter dados do Termo de Referência e associá-lo à requisição de compras;
3. permitir gerar mapa comparativo de preços (com a disposição de itens e/ou lotes conforme inserção do setor solicitante de modo integrado) evidenciando os preços médios e valor de última contratação;
4. permitir imprimir os seguintes relatórios a partir dos dados gerados no processo da „Requisição de Compras“, podendo manter os dados no formato da impressão, se for necessário: “Pedido de Cotação”, “Mapa de Preços”, “Termo de Referência”, “Solicitação de Empenho”;
5. permitir manter dados de ordem de compra;
6. permitir manter a situação da ordem de compra conforme o seu ciclo;
7. permitir manter dados uma solicitação de compras dos tipos: de material (consumo ou permanente), de serviço, obras e serviços de engenharia;
8. permitir relatórios gerais (pedidos de compra, estoque de farmácia, laboratório, alerta de reposição, estoque Almoxarifado, estoque Nutrição, OPME);
9. permitir anexar documentos diretamente para o setor;
10. permitir visualizar o status do processo de compras (enviado, baixado, visualizado, rejeitado).;
11. permitir visualizar relatórios de OPME (cadastros sus, extra sus, utilizados por prontuário, por procedimentos, insumo individualizado);

Área de Diagnóstico e Terapia.

6.3.2.38. Requisitos da Área de Diagnóstico e Terapia, subgrupo Transfusional:

1. permitir parametrizar o controle dos vencimentos dos hemocomponentes;
2. permitir manter dados sobre a situação do hemocomponente;



3. permitir manter dados de transfusão associando-os ao receptor e ao hemocomponente, dados de requisição/solicitação para transfusão, dados de empréstimo entre instituições distintas de hemocomponentes;
4. permitir a confirmação do reagente;
5. permitir a verificação dos lotes do reagente;
6. permitir a visualização da aprovação do reagente;
7. permitir a visualização da depreciação dos hemocomponentes;
8. permitir orastreamento dos hemocomponentes;
9. permitir a visualização dos leitos de toda unidade;
10. permitir visualizar as prescrições médicas;
11. permitir a impressão de etiquetas a cada hemocomponente liberado pela agência transfusional;
12. gerar relatório de validação dos reagentes;
13. gerar relatório dos lotes dos reagentes;
14. gerar relatório do controle de aprovação dos reagentes;
15. gerar relatório da depreciação dos hemocomponentes;
16. gerar relatório do controle de validação dos hemocomponentes;
17. gerar relatório de liberação dos hemocomponentes;
18. gerar relatório de classificação sanguínea;
19. gerar relatório de entradas dos hemocomponentes
20. gerar relatório de testes imunohematológicos;
21. gerar relatório de concentrados de hemácias em estoque;
22. permitir gerar relatórios para órgãos de controle.

6.3.2.39. Requisitos da Área de Diagnóstico e Terapia, subgrupo LIS:

1. permitir pesquisar a situação de um exame desde sua solicitação até a liberação do seu resultado, permitindo a rastreabilidade completa, além da integração com outros sistemas legados das unidades hospitalares;
2. permitir assinar os resultados/laudos dos exames – individual e em lote -;
3. permitir extrair arquivo com dados dos resultados de exames para disponibilização em website – pesquisa e impressão pelo usuário;
4. permitir pesquisar e associar prescrição de exames por lote e por grupo de exames;
5. permitir manter a situação da prescrição de exame automaticamente conforme a execução das etapas;
6. permitir pesquisar dados do tempo de execução dos exames e produtividade dos profissionais, utilizando critérios de pesquisa relacionados à organização do laboratório: profissional (atendentes/coletores), procedimento, setor, materiais biológicos e tempo de atendimento do usuário em nas etapas do atendimento, dentre outros;
7. permitir pesquisar e gerar relatórios com os seguintes critérios: tempo de espera do usuário do SUS na recepção e na sala de exames, produtividade por funcionário, etc.;
8. permitir emitir Relatório de Estatísticas (Exames Faturados, Exames Cadastrados, Exames Pendentes, Digitadores, Exames por Setor, Produção (Setores, Procedência, Médicos, Operadores, Exames, Exames Mensal, Resultado de Exames, Exames por Procedência, Tempo Médio de Liberação, Pedidos, Faturamento TABELA SUS);
9. permitir emitir Relatório Geral de Pacientes para rastreabilidade (Cadastro, Resultados, Completos – Liberados e Assinados, Completos – Liberados e Não Assinados, Sem Resultados – Total ou Parcial, Exames não Conferidos, Exames Emitidos, Exames Pendentes, Exames Fora do Prazo, Exames por Data e Hora de Coleta, Exames Cadastrados, Exames Coletados por Operador, Situação dos Exames, Resultados liberados, Repetição de Exames, Materiais Faltantes, Observações, Providências a Serem Tomadas, Exames e Pacientes Cancelados);
10. permitir integração com Sistema de Laboratório da unidade hospitalar ou outro sistema similar;
11. permitir integração com os equipamentos de acordo com o protocolo HL7 CDA de acordo com a portaria 2073, de 31 agosto de 2011, Ministério da Saúde;
12. permitir confirmar que o usuário realizou o preparo para a realização do exame, quando houver necessidade;
13. permitir parametrizar tempo máximo e mínimo de execução do exame;
14. permitir associar alerta para o descumprimento dos limites do tempo de execução de exames;



15. permitir manter dados, manualmente, dos resultados dos exames feitos em bancada;
16. permitir integração com diferentes tipos de equipamentos do laboratório;
17. permitir liberar resultados de forma individual e em lote;
18. permitir parametrização para liberar os resultados dos exames automaticamente;
19. permitir pesquisar, visualizar os exames por status e gerar relatórios;
20. permitir a impressão de exames pendentes;
21. utilizar leitores de Código de Barras portáteis, com leitura a laser e transmissão de dados sem fio para rastreabilidade das amostras e integrados ao totem para chamada de senha no interior da sala de atendimento;
22. determinar automaticamente a unidade laboratorial de destino da amostra em função do exame a ser realizado: próprios ou conveniado;
23. possibilitar a separação de amostras conforme priorização (urgência ou rotina);
24. permitir o tratamento de “não conformidades” fazendo a leitura do código de barras da amostra para determinar o status: novo material, amostra não enviada, etc.;
25. permitir o redirecionamento de amostras para outras unidades laboratoriais internas ou não, diferentes daquela originalmente determinada de modo automático;
26. permitir o agrupamento por lotes, por amostras, por exames ou geral, para cada lista de trabalho configurada;
27. permitir gerar lista de trabalho que prevejam espaço livre para preencher com resultados conforme a necessidade;
28. permitir um servidor integrado ao sistema, com o intuito da inserção de documentos para visualização dos setores de acordo com o direcionamento dos anexos pelo usuário.
29. permitir a impressão e reimpressão das listas de trabalho por setor, por lote, por dia e hora, por prioridade;
30. definir numeração sequencial de lotes de amostras segundo o tipo de lista;
31. permitir a numeração dos pedidos nas listas de forma contínua ou com reinicialização por lote;
32. garantir que os pedidos cujas coletas ainda não ocorreram, se mantenha à margem do processo produtivo do laboratório, não constando do mesmo até que se realize a coleta;
33. possibilitar a configuração e geração de etiquetas: a) suporte a códigos de barras; b) funcionalidade para o desenvolvimento do layout das etiquetas; c) impressão por lote de amostras;
34. permitir segregação das amostras não colhidas da fase analítica, impedindo sua participação dos documentos de trabalho e do interfaceamento de instrumentos;
35. permitir a integração de equipamentos pré-analíticos (ex.: pipetadoras, sorteadora de amostras) a equipamentos analíticos de forma a viabilizar a definição dinâmica do fluxo das amostras;
36. permitir, por meio de parametrização do exame, definir se o mesmo pode ou não ser autorizado pelo laboratório;
37. permitir geração de relatório de lista de trabalho contendo a identificação do paciente, dos exames solicitados, em cada amostra, pertencentes à lista, dos demais exames solicitados, do pedido, de sua ordem no lote, com previsão de espaço para os parâmetros a terem seus resultados transcritos, dados clínicos etc.;
38. permitir a impressão de listas de trabalho por exame com a máscara dos requisitos do laudo a serem preenchidos;
39. permitir envio automático das informações de produção (amostras, pacientes, exames, atributos, respostas do questionário de admissão etc) ao Módulo de Interfaceamento após confirmação de recepção das amostras na área técnica;
40. permitir a realização automática de cálculos, contendo expressões matemático- lógicas, para, assim, gerar os resultados derivados de outros resultados de exames, de dados dos pacientes (como sexo, idade, altura, peso, etc.) ou de dados das amostras;
41. permitir o monitoramento dos reagentes por meio de: rastreabilidade da fabricação, recebimento, abertura, início e encerramento de uso de cada lote, suporte a múltiplos lotes por analito, vencimento dos lotes, rastreabilidade do lote usado em cada determinação, inclusive repetições, bloqueio de liberação de resultados produzidos com reagentes vencidos, comunicação das ocorrências aos responsáveis;
42. possibilitar a opção de consulta pelo grupo de profissionais de saúde de sua unidade de origem habilitados para tal. Exibição de todos seus pacientes e possibilidade de pesquisa do paciente em análise por partes
43. de seu nome, número de prontuário, RG, CNS ou CPF;
44. permitir a consulta comparativa da evolução de parâmetros selecionados, agrupados em perfis para simplificação da seleção;
45. permitir a impressão de resultados anteriores no próprio laudo (laudo evolutivo);
46. possibilitar o cálculo e exibição do delta-check por ocasião da liberação dos resultados;



47. viabilizar o controle e análise de indicadores de resultados fora dos critérios de normalidade (flags), emitidos pelos equipamentos ou criados no SISTEMA com base em expressões lógicas derivadas dos próprios resultados e dos dados do paciente, e da amostra (idade, sexo, origem, pedido etc.);
 48. permitir a liberação automática ou manual dos resultados, por exame ou por amostra;
 49. permitir a digitação de resultados referentes a uma determinada lista de trabalho;
 50. permitir gerar listas de conferência, previamente à liberação, para os lotes com resultados, obedecendo à mesma configuração da lista original;
 51. possibilitar o controle de diluição externa da amostra, com correção automática de resultados;
 52. permitir recurso para associação de observações de produção relacionadas às amostras e exames (frases padronizadas, bibliografia), com possibilidade de exportação ao Módulo Principal para participação do laudo;
 53. possibilitar encerramento da análise por material faltante, através da atribuição de um motivo do encerramento, e com estatísticas de incidência por motivo;
 54. possibilitar dois níveis de liberação dos resultados: a) liberação técnica, realizada pela bancada, relativa aos resultados de exames sob sua responsabilidade; b) liberação clínica, posterior à liberação técnica, relativa a todos os resultados de cada paciente, independentemente dos setores de realização dos exames; c) adoção opcional de cada tipo de liberação;
 55. permitir a retificação de laudos, com rastreabilidade de todas as etapas e emissão de relatórios e laudos em conformidade com a legislação vigente (RDC 302 – ANVISA) e suas atualizações;
 56. exportar relatórios de configurações do SISTEMA, para arquivamento e documentação;
 57. possibilitar a exportação de dados de configuração, de movimento e de rastreabilidade;
 58. possibilitar a restrição de visibilidade e operação de equipamentos por usuário;
 59. possibilitar a integração com sistemas de Controle Interno da Qualidade, de forma a viabilizar o controle da continuidade do fluxo analítico em função dos resultados do CIQ em tempo real
 60. permitir o registro do envio das amostras para Laboratórios Regionais e/ou Apoio;
 61. permitir o resgate de relatório com o tempo de execução dos exames à partir da entrega do lote no setor;
 62. permitir a parametrização de diversos perfis de acesso, de acordo com as responsabilidades assumidas;
 63. permitir a captura automática de resultados de controle dos equipamentos interfaceados;
 64. permitir a análise da evolução do coeficiente de variação entre dois períodos subsequentes, e entre um período e a série histórica como um todo (desde o início do lote);
 65. verificação do erro total, configurado para cada analito na forma de um percentual em relação à média, de forma a viabilizar o bloqueio da adoção de critérios muito abertos para a aceitação dos controles;
 66. possibilitar a visualização de todos os pontos da série histórica e de seleção por período, sistema analítico, controle, lote, etc.;
 67. possuir relatórios dos pontos, ações tomadas, regras violadas, gráficos etc
 68. possuir gerenciamento da validade dos lotes de controle de qualidade, com alerta da iminência de vencimento com antecedência em dias, passível de configuração;
 69. funcionamento online sem a necessidade de emulador de terminais (terminal Server, Citrix Metaframe ou similares);
 70. possibilitar a utilização de base de dados centralizada para consolidação dos dados de todos os laboratórios; possibilitar a integração de POP's/Instruções de trabalho, formulários e outros documentos padronizados ao sistema;
 71. gerar histórico por período, com dados e resultados impressos de forma compactada, para arquivamento;
 72. permitir a geração de relatório histórico por período para um determinado exame ou grupo de exames, com dados e resultados, para fim de pesquisa epidemiológica;
 73. permitir a geração de relatório de quantidade de tubos, frascos e outros insumos usados na coleta;
 74. gerenciar dados da produção do laboratório, incluindo o fluxo operacional e o interfaceamento de equipamentos de automação;
 75. gerar relatórios parametrizáveis com responsáveis e horário da disponibilização das amostras para os setores, da criação das listas de trabalho;
 76. gerar relatório de tempo de execução – diferença entre o horário de liberação do resultado e o horário da entrega da rack
- Requisitos da Área de Diagnóstico e Terapia, subgrupo RIS e PACS:
1. manter controle de insumos por exames (filmes e contrastes);
 2. permitir manter a integração do PACS ao sistema operacional, no mesmo servidor;
 3. permitir a visualização de imagens do PACS, sem compra da licença para uso do visualizador;



4. permitir visualizar o histórico de exames do PACS, acessando diretamente o prontuário do paciente;
5. permitir pesquisar prescrição por situação – autorizada ou não – para impressão (dados para o faturamento – contingência);
6. permitir acessar as imagens de exames armazenado no PACS, do usuário do SUS selecionado, e por meio de um recurso de visualização;
7. apresentar a lista de trabalho/exames com filtros relacionados ao agendamento (equipamentos, salas, profissional, tipo de exame, partes do corpo, especialidades médicas, urgências, data de realização,);
8. permitir preencher e associar um formulário ao exame durante a etapa de execução;
9. permitir manter edição do laudo gravando versões preliminares;
10. permitir gerar lista de exames por profissional/modalidade;
11. permitir que todos os laudos armazenados sejam acessados em tempo real;
12. permitir integrar sistema automatizado para criar CD's auto-executáveis com imagens médicas no padrão DICOM, laudo escrito e viewer integrados, que permita a visualização das imagens em qualquer PC padrão sem a necessidade de plug-ins ou softwares adicionais;
13. permitir o recebimento dos pedidos de exames em tempo real (online) das unidades de internação, Serviço Médico de Urgência e ambulatórios, além de pedidos (em papel) de usuários externos inseridos no sistema.

6.3.2.40. Área Técnica

Requisitos da Área de Técnica, subgrupo Extração de Dados:

1. permitir pesquisar dados relacionados aos usuários (internado ou egresso) – conjunto de usuários – quantidade e lista, tais como: o tempo de permanência total e em cada unidade desde a internação hospitalar, patologia, diagnóstico (CID10), forma de entrada, período contendo data da internação, data da alta, motivo da internação e procedimento realizado (Alta responsável), profissionais responsáveis/médico assistente, sexo, faixa etária, classificação de complexidade/criticidade, dentre outros;
2. listar a quantidade de cirurgias de urgências e eletivas, por um determinado período, por especialidade, por unidade, por setor, por porte e por situação;
3. listar a quantidade de partos realizados por tipos (normal, cesárea), por um determinado período;
4. listar a quantidade de exames por tipo: laboratoriais e de imagens realizados, por situação, por um determinado período;
5. listar a quantidade de transfusões realizadas e devoluções de bolsas de sangue, por um determinado período;
6. ter relatório com a quantidade de atendimento dos setores de apoio (manutenção, informática, transporte) por situação (realizados, em andamento, cancelado, etc);
7. permitir pesquisar e gerar relatório do percurso do usuário (individual) no contato assistencial, com registro do horário dos eventos/setores, CID, com possibilidade de impressão;
8. permitir gerar relatórios com dados sobre visitantes/acompanhantes (por leito / por setor / por clínica / por dia e hora);
9. permitir a geração de relatórios de usuários por classificação de risco/cor, tempo médio de classificação por profissional, lista diária de usuário em tempo real;
10. permitir calcular as taxas de infecção hospitalar, a partir de dados existentes no sistema, demonstrando graficamente a evolução mensal das mesmas de acordo com parâmetros pré-definidos para o cálculo, tais como: setor, especialidades, profissional e topologia;
11. permitir emitir relatório de cadastro de usuários (Com Endereço, Com Setores, Agendados, Conferência, Listagem por Horário, Total por Horário, Tempo de Cadastro, Total de Pacientes);

6.3.2.41. da Área de Técnica, subgrupo Farmácia:

1. permitir manter situação, automaticamente e/ou manualmente, do ciclo de vida do contrato e seus aditivos identificando o saldo físico e financeiro por meio das situações das requisições e ordem de fornecimento de fármacos e outros itens da farmácia;
2. permitir pesquisar dados da situação da requisição e de materiais, recuperando dados de itens, quantidade e situação do item;
3. permitir manter a atualização do estoque a partir de dados da dispensação;
4. permitir manter dados de materiais e medicamentos em estrutura hierárquica que contenha no mínimo: grupo, família, princípio ativo, agrupamento de estoque, unidade de medida;



5. permitir cadastrar e pesquisar a identificação de materiais/medicamentos por meio código de barras;
6. permitir emitir de etiquetas de código de barras, utilizando o lote, a validade ou ainda utilizar o código do fabricante;
7. permitir manter dados de setor e unidade associando-os ao centro de custos;
8. permitir transferir itens de materiais/medicamentos entre estoques de unidade/setor;
9. permitir o cadastro de várias farmácias, econtrolar os estoques separadamente de cada uma;
10. permitir manter dados de medicamento, com regras parametrizáveis quanto marcas, fornecedores, prazos de validade, e outras restrições vinculadas ao recebimento. Deverá ter um documento que será confrontado com as NFs que espelhe o pedido ou a autorização de fornecimento;
11. permitir calcular a necessidade de reposição dos itens dos medicamentos a serem entregues, com validade, lote e quantidade; o número da necessidade da compra;
12. permite o cadastro e o gerenciamento dos contratos de fornecimento de materiais;
13. permitir manter a associação da entrega com a autorização de fornecimento;
14. permitir manter dados da situação da entrega da autorização de fornecimento, buscando automaticamente quantidade dos itens já entregue e os pendentes, destarte, o sistema apresentará uma lista com os itens de medicamento contida na respectiva autorização de fornecimento com a quantidade que falta a ser entregue;
15. permitir manter dados de solicitação de transferência de medicamento entre as farmácias, com data, unidade solicitante, número de registro e opção para marcar a situação do pedido, itens do pedido com a busca do medicamento (cadastro de medicamento), sendo que após a situação do pedido ser estabelecida pelo solicitante como enviada, este pedido não poderá ser alterado, para que seja atendido pela unidade solicitada;
16. permitir parametrizar regras para dispensação de medicamentos;
17. permitir pesquisar medicamento para recuperar dados de rastreabilidade da entrada do medicamento até o usuário;
18. permitir pesquisar o medicamento no estoque de outras unidades;
19. gerar relatório apresentando todos os medicamentos que foram dispensados, indicando os usuários que receberam tais medicações;
20. permitir manter dados da devolução do medicamento;
21. gerar relatório de medicamentos controlado pela portaria número 344, por farmácia, por usuário do SUS, a cada dia dispensado;
22. permitir manter dados (automaticamente e manualmente) da dispensação de medicamentos por centro de custo e por conta de usuário;
23. permitir parametrizar controles Especiais de Dispensação de Medicamentos com intervenção da Assistência Farmacêutica como Psico (P-344), Antimicrobiano, Alto Custo e Não Padronizado;
24. ter frequência de atendimento das requisições ou prescrições parametrizável quanto aos intervalos de dispensação: 24x, por turno ou janelas de dispensação por faixas horárias;
25. permitir parametrizar o controle de dispensação multidoses (inalação, líquidos e cremes).

6.3.2.42. Requisitos da Área de Técnica, subgrupo Higienização e Lavanderia:

1. manter associação de dados do leito na situação "aguardando higienização" ao funcionário, data e horário;
2. manter dados da higienização do item higienizado, indicando início e término e profissional responsável;
3. permitir controle dos insumos e materiais usados no setor (papel, ralos);
4. permitir gerar o serviço de leito automaticamente, depois de finalizada a cirurgia, alta do usuário do SUS, transferência, entre outros, de acordo com as regras definidas pela instituição;
5. permitir a configuração do fluxo de alta (clínica e administrativa) para que o quarto seja liberado para a equipe de rouparia após alta administrativa e, por fim, para a equipe de higienização;
6. permitir cadastrar o enxoval informando as seguintes características: tamanho, cor, composição;
7. permitir informar a vida útil da roupa considerando a quantidade de vezes que a peça pode ser lavada ou seu tempo de uso;
8. permitir manter dados de itens associados a ordem de fornecimento de serviço (terceiros) – com dados de identificação do material, laque, transporte, peso - ;
9. permitir efetuar baixas e registrar o motivo da baixa da roupa, identificando o setor que inutilizou a peça;
10. emitir aviso quando estiver prestes a vencer a vida útil da peça;
11. permitir realizar o inventário de estoque das peças de roupas;
12. permitir pesquisar dados da movimentação de itens materiais;



13. permitir identificar regras de operação e rotas dos enxovais;
14. permitir o gerenciamento da distribuição de fraldas nas unidades de internações (Quantitativos, tamanhos, etc.);

6.3.2.43. Requisitos da Área de Técnica, subgrupo Técnico de Enfermagem.

1. permitir acesso ao controle de leitos identificando local onde o paciente se encontra alocado;
2. permitir a localização do prontuário físico por meio de buscas por nome ou sobrenomes do usuário do SUS, datada nascimento, nome da mãe, data de internação/atendimento, pelo número do prontuário;
3. permitir evolução onde o profissional possa ter acesso a descrever a situação do paciente e visualizar as evoluções anteriores;
4. permitir que o profissional possa fazer requisições de materiais e insumos junto a farmácia e almoxarifado da unidade;
5. permitir que o profissional possa fazer o relatório de enfermagem, registrar as intercorrências de enfermagem, além de permitir fazer uma avaliação geral do paciente como : (PA /mmhg), SPO2, TC°, GLICEMIA, DIURESE, DOR (0 A 10) PESO (KG) e DÉBITO DE DRENO);
6. permitir registrar a data da inserção e a troca dos dispositivos do paciente, como: (JELCO/SCALP, EQUIPO, SOG/SNG/SNE, SVD, UMIDIFICADOR, ASPIRADOR, LÁTEX, CATETER VENOSO CENTRAL, CURATIVO DO CATETER E OUTROS CURATIVOS);
7. permitir que o profissional tenha acesso ao controle de balanço hídrico de cada paciente.

6.3.2.44. Requisitos da Área de Técnica, subgrupo Psicologia

1. permitir ter acesso ao controle de leitos identificando local onde o paciente se encontra alocado;
2. permitir a localização do prontuário por meio de buscas por nome ou sobrenomes do usuário do SUS, data de nascimento, nome da mãe, data de internação/atendimento, pelo número do prontuário;
3. permitir evolução onde o profissional possa ter acesso a descrever a situação do paciente e visualizar as evoluções anteriores;
4. permitir que o profissional possa fazer requisições de materiais e insumos junto a farmácia e almoxarifado da unidade.

6.3.2.45. Requisitos da Área de Técnica, subgrupo Serviço Social

1. permitir ter acesso ao controle de leitos identificando local onde o paciente se encontra alocado;
2. permitir a localização do prontuário físico por meio de buscas por nome ou sobrenomes do usuário do SUS, data de nascimento, nome da mãe, data de internação/atendimento, pelo número do prontuário;
3. permitir evolução onde o profissional possa ter acesso a descrever a situação do paciente e visualizar as evoluções anteriores;
4. permitir que o profissional possa fazer declaração de acompanhante, registrando o nome completo do acompanhante, informando o nome do paciente que o mesmo está e/ou estava acompanhando, registrar data e horário de entrada na unidade, além de informar a data validade desta declaração;
5. permitir que o profissional possa fazer declaração de comparecimento, registrando data e horário de entrada na unidade, além de informar a data validade desta declaração;
6. permitir que o profissional possa fazer requisições de materiais e insumos junto ao almoxarifado da unidade;
7. permitir que o profissional possa registrar as diárias de acompanhantes, dos pacientes que estão internados na unidade, de acordo com a tabela do SUS/SIGTAP.

6.3.2.46. Requisitos da Área de Técnica, subgrupo Fisioterapia

1. permitir a localização do prontuário físico por meio de buscas por nome ou sobrenomes do usuário do SUS, data de nascimento, nome da mãe, data de internação/atendimento, pelo número do prontuário;
2. permitir ter acesso ao controle de leitos identificando local onde o paciente se encontra alocado;
3. permitir evolução padronizadas por especialidades onde o profissional possa ter acesso a descrever a situação do paciente e visualizar as evoluções anteriores;
4. permitir que o profissional possa registrar na evolução padronizada de parâmetros ventilatórios;
5. permitir que o profissional possa registrar nas evoluções padronizadas clínicas os exames complementares realizados; além de registradas medidas antropométricas, gerando um cálculo automático de medidas antropométricas.
6. permitir que o profissional possa marcar o código dos procedimentos fisioterapêuticos realizados, de acordo com a tabela do SUS/SIGTAP;
7. permitir evolução padronizada para a maternidade;
8. permitir evolução onde o profissional possa ter acesso a descrever a situação do paciente e visualizar as evoluções anteriores;
9. permitir acesso para o profissional visualizar os exames de laboratório e imagens (TC/RNM e RX) na unidade;
10. permitir que o profissional tenha acesso ao controle de balanço hídrico de cada paciente.
11. permitir que o profissional tenha acesso a gasometria de cada paciente;
12. permitir que o profissional tenha acesso as evoluções das outras equipes que compõem a assistência ao paciente, como (médica, nutrição, enfermagem, serviço social, psicologia entre outras);
13. permitir o profissional a realizar o horário da passagem (SBAR), contendo todas as informações dos pacientes internos de maneira individual ou por clínica.



6.3.2.47. Requisitos da Área de Técnica, subgrupo SAME:

1. permitir a localização do prontuário físico por meio de buscas por nome ou sobrenomes do usuário do SUS, data de nascimento, nome da mãe, data de internação/atendimento, pelo número do prontuário.
2. permitir ter acesso ao controle de leitos identificando local onde o paciente se encontra alocado.
3. permitir evolução onde o profissional possa ter acesso a descrever a situação do paciente e visualizar as evoluções anteriores.
4. permitir acesso multiprofissional onde o profissional possa ter acesso a visualizar as evoluções e prescrições dos outros profissionais da assistência.
6. permitir que o profissional possa fazer requisições de materiais e insumos a farmácia e almoxarifado da unidade.

6.3.2.48. permitir ao profissional acesso a visualização dos exames solicitados a cada paciente.

6.3.2.49. Requisitos da Área Técnica, subgrupo Almoxarifado

1. permitir cadastrar fornecedores, insumos, editar e excluir os cadastros;
2. permitir dar entrada de insumos tendo acesso a opção de devolução, segunda via da entrada dos insumos efetuados;
3. permitir realização de inventários;
4. permitir efetuar saída coletiva manual dos insumos e materiais aos setores da unidade;
5. permitir realizar requisições de insumos e materiais à farmácia da unidade;
6. permitir buscar relatórios de entrada por categoria, número do empenho, número da entrada, tipo de entrada, por insumos e total de entradas;
7. permitir buscar relatórios de distribuição por setores com quantidades de insumos, despesas por setores;
8. permitir buscar relatório do estoque detalhado e consolidado;
9. permitir buscar relatório do estoque detalhado e consolidado por grupo;
10. permitir buscar relatório de entradas e saídas detalhadas;

6.3.2.50. Outros Requisitos do Ciclo do Usuário

Dada a complexidade e a abrangência da Maternidade Frei Damião, haverá uma demanda de integrações a serem desenvolvidas, citadas no item 5.1.1.1, e a necessidade de manter todas as informações em prontuário eletrônico único e acessível a todos os níveis de atenção. Assim, busca-se, uma solução única, onde se entende aquela que possua módulos nativos e com interação de dados internamente (transparente ao usuário) de forma a atender aos processos de gestão hospitalar e do possível ciclo do usuário dentro da unidade, exposto de forma condensada, abaixo.

6.3.2.51. Recepção.

Trata-se do processo de identificação e acolhida da pessoa que acessa a instituição por diversas finalidades, para efeito da identificação da pessoa que acessa a unidade, pretende-se registrar e controlar os dados cadastrais de tipos distintos de papéis, tais como: usuário, acompanhante – pessoa referenciada como responsável pelo paciente –, visitantes, trabalhador/colaborador, etc.

A identificação será suportada pela emissão de código de barras que será impresso e lido nos acessos determinados (eventuais catracas), registrando no sistema o percurso realizado e os horários dos eventos.

No caso do usuário, ele poderá prosseguir em três fluxos:

6.3.2.52. pronto atendimento – o pronto atendimento é iniciado na classificação quanto ao grau de risco/gravidade/criticidade/complexidade da situação de saúde do usuário, essa classificação é ordenadora do atendimento médico e da especialidade; o sistema SGH deve apoiar o profissional na realização da classificação supracitada (o atendimento de urgência é enquadrado na modalidade ambulatorial e executa os procedimentos de consulta médica especializada, exames laboratoriais e exames de imagem);

6.3.2.53. atendimento ambulatorial (consulta, exame e tratamento) – o acesso ao atendimento no ambulatório é baseado em rotina organizada pelo agendamento ou pelo ordenamento que convier ao serviço, utiliza funcionalidades de recepção e de execução dos procedimentos que podem ser de média ou alta complexidade e executados por multiprofissionais;

6.3.2.54. internação – tem o fluxo determinado pelo tipo: eletiva ou de urgência, o sistema deve permitir o fluxo de internação na própria unidade/estabelecimento, solicitar a internação para outra unidade, ou recepcionar o usuário para a realização de procedimentos eletivos na condição de internação.

6.3.2.55. Contato Assistencial



6.3.2.56. O contato assistencial é uma definição do Ministério da Saúde balizadora do Conjunto Mínimo de Dados – CMD3 - que é o modelo informacional em processo de implantação e que substituirá os atuais instrumentos de registro da produção: BPAC, BPAI, AIH, APAC e RAAS.

6.3.2.57. É definido como um atendimento ininterrupto dispensado a um usuário em uma modalidade assistencial (ambulatorial ou hospitalar) e em um mesmo estabelecimento de saúde. Somente quando alguma destas condições for alterada, é que será gerado outro contato assistencial para o mesmo indivíduo, ou quando um estabelecimento de saúde, em um contato de duração maior que um dia.

6.3.2.58. Além das já funcionalidades apresentadas, o sistema deve permitir registrar todos os dados do CMD relativo a um contato assistencial, assim como, gerar arquivos que alimentam os sistemas de captação da produção, vigentes atualmente e que utilizam os seguintes instrumentos de captação da produção padronizados pelo Ministério da Saúde: BPA-C, BPA-I, APAC, AIH, RAAS-AD e RAAS-PSI (ou seu substituto: Conjunto Mínimo de Dados – CMD -, conforme previsto).

6.3.2.59. Apoio à Gestão Clínica

6.3.2.60. O apoio à gestão clínica e de suprimentos são funcionalidades utilizadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão clínica e prescrições necessárias à condução da assistência à saúde do usuário. Enquadram-se nessa definição as seguintes operações:

- * Farmácia: conjunto de funcionalidades que permite gerenciar o estoque de fármacos nas unidades e apoiar a prescrição e a dispensação;
- * Materiais: de forma similar ao controle dos fármacos, é necessário gerenciar a prescrição/solicitação de materiais e OPMEs utilizados na assistência ao usuário, relacionando-a ao controle de estoque e gerenciando o seu ciclo de vida;
- * Hemocomponentes: esse módulo deve permitir reproduzir as funcionalidades de gestão de suprimentos identificadas nos módulos anteriores e agregar aquelas que apoiam a gestão dos hemocomponentes, identificação de receptor, hemocomponentes e os resultados de exames laboratoriais;
- * Nutrição: apoia a gestão da produção das refeições e o gerenciamento da nutrição clínica, deve se relacionar com a prescrição/solicitação encaminhada pela equipe de saúde, assim como, com os demais módulos de gestão de suprimentos;
- * Agendamento de Procedimentos (Consultas, Cirurgias e Exames);
- * Solicitação de Internação – Urgência e Eletiva: funcionalidades que permitem manter dados da solicitação de internação e o gerenciamento do ciclo de vida da solicitação;
- * Agendamento e Gestão de Salas de Cirurgias e CTI/UTI: essas funcionalidades utilizam as mesmas funcionalidades do agendamento de procedimentos, mas adequadas para agendar sala. Permite manter dados dos procedimentos realizados associados ao prontuário do usuário do SUS e para o gerenciamento do setor;
- * Serviços de Apoio e Hotelaria.

Apoio à Gestão do Estabelecimento de Saúde



Nesse conjunto de funcionalidades, observa-se aquelas que apoiam o planejamento, gerenciamento de projetos e investimentos, elaboração do orçamento, controle das despesas e receita, gerenciamento das aquisições e dos contratos de fornecedores, controle de almoxarifado e gerenciamento de centro de custos.

6.3.2.61. Itens do Objeto.

6.3.2.62. A contratação do Sistema de Gestão Hospitalar se apoiará nos seguintes itens:

- a) serviços de instalação com diferentes etapas de planejamento, implantação, treinamento e fase de operação experimental;
- b) manutenções mensais durante a fase de operação normal, após todas as fases e etapas de instalação, essas manutenções terão um valor fixo inicial com eventuais glosas por performance de operação do sistema correlacionada ao atendimento técnico;
- c) unidades de serviço de técnico (USTs) para as manutenções de software, também após todas as fases e etapas de instalação, obviamente, a demanda dessas USTs é opcional.

7. Da exigência de carta de solidariedade.

- 7.1. Em caso de fornecedor, revendedor ou distribuidor, NÃO será exigida carta de solidariedade emitida pelo fabricante, que assegure a execução do contrato.

7.2. DAS GARANTIAS:

- 7.3. O prazo de garantias contratual dos serviços, bem como para um dos itens constantes na relação da contratação, é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).
- 7.4. Da garantia da contratação: Não haverá exigência da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133/21, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

8. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 8.1. Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos a seguir estabelecidos:

- 8.1.1. Locações de Software Integrado de Gestão Hospitalar na plataforma web, com treinamento, manutenção suporte técnico e atualização de versão.
- 8.1.2. Implantação e configuração do software nos servidores de hospedagem, incluindo a instalação do sistema operacional, servidor web e servidor de bancos de dados.
- 8.1.3. Suporte técnico, tanto para resolução de problemas da aplicação, que impeçam ou dificultem seu correto funcionamento, como também para problemas na configuração do software dos servidores de hospedagem.
- 8.1.4. Treinamento e orientação de uso relativos ao sistema.
- 8.1.5. Atualização de versões de acordo com a evolução do produto e exigências do SUS.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 9.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 9.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 9.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- 9.4. Não permitir que os empregados da Contratada realizem horas extras, exceto em caso de comprovada necessidade de serviço, formalmente justificada pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista;
- 9.5. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;
- 9.6. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 10.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a locação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;
- 10.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 10.3. Manter o empregado nos horários predeterminados pela Administração;

Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos



sofridos;

10.4. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

10.5. Apresentar os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso;

10.6. Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão o órgão para a execução do serviço;

10.7. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;

10.8. Apresentar, quando solicitado, atestado de antecedentes criminais e distribuição cível de toda a mão de obra oferecida para atuar nas instalações do órgão;

10.9. Atender as solicitações da Contratante quanto à substituição dos empregados alocados, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência;

10.10. Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as normas internas da Administração;

10.11. Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar à Contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;

10.12. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

10.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezoito anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

10.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

10.15. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.16. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993

11. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

11.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e dos arts. 10 e 11 do Decreto nº 9.507, de 2018.

11.2. O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

11.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

11.4. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração do art. 47 da Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 05, de 2017, quando for o caso;

11.5. O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como:

marca. Qualidade e forma de uso.

11.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.7. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.8. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto na Seção III - Do Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos (Capítulo V - Da Gestão do Contrato) da Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 05, de 2017, aplicável no que for



pertinente à contratação.

11.9. A fiscalização da execução dos serviços abrange as seguintes rotinas:

11.9.1. A fiscalização ficará sob responsabilidade do Gestor de Contrato devidamente designado, será continuamente fiscalizado o funcionamento do software, assim como o de sua implantação, configuração, treinamento e suporte técnico do sistema de gestão hospitalar.

11.9.2. A Contratada deverá manter preposto, aceito pela MATERNIDADE FREI DAMIÃO UND II, durante o período de vigência do contrato, para representá-la administrativamente, sempre que for necessário.

11.10. A fiscalização de que trata item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

12. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

12.1. O prazo de vigência da Contratação será de 12 (doze) meses, a partir da data da sua assinatura, podendo, por interesse da Administração, ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, limitado a sua duração 60 (sessenta), nos termos do inciso II/IV, do artigo 57, da Lei nº 8.666, de 1993.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. A CONTRATADA que, no decorrer da contratação, cometer qualquer das infrações previstas na Lei nº 8.666, de 1993, e na Lei nº 10.520, de 2002, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, ficará sujeita às seguintes sanções:

13.1.1. advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

13.1.2. multa moratória de até 1 % (um) por cento por dia de atraso injustificado sobre o valor da contratação, até o limite de 10 (dez) dias;

13.1.3. multa compensatória de até 10 % (dez) por cento sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total;

13.1.4. em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

13.1.5. suspensão de licitar e impedimento de contratar com a Maternidade Frei Damião, pelo prazo de até dois anos;

13.1.6. impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual e o consequente descredenciamento do Registro Cadastral do Estado, pelo prazo de até cinco anos;

13.1.7. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração pelos prejuízos causados;

13.2. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se no que couber as disposições da Lei nº 8.666, de 1993.



13.3. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

11.4 As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou, no caso das multas, cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

11.5. As penalidades previstas nos subitens 11.1.5 a 11.1.7. importarão na inclusão da contratada no Cadastro de Fornecedores Impedidos de licitar e Contratar com o Estado da Paraíba-CAFIL/PB.

14. SUBCONTRATAÇÃO

14.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

15. VISTORIA

15.1. Para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta, o licitante poderá realizar vistoria nas instalações do local de execução dos serviços, acompanhado por servidor designado para esse fim, de segunda à sexta-feira, das 08 horas às 17 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo telefone (83) 3211- 7150.

15.2. O prazo para vistoria iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do Edital, estendendo-se até o dia útil anterior à data prevista para a abertura da sessão pública.

15.3. Para a vistoria, o licitante, ou seu representante, deverá estar devidamente identificado.

13.4 A vistoria é facultada mediante a apresentação da Declaração de Renúncia.

13.5 O licitante apresentará Declaração de Vistoria ou de Renúncia na fase de apresentação da proposta.

16. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

16.1. Será exigida dos proponentes, 1 (um) atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito privado ou público em papel timbrado, acompanhado de contrato assinado, com a seguinte qualificação:

a) comprovação de experiência da proponente de soluções tecnológicas para a Gestão Hospitalar, em situação de compatibilidade com a Maternidade Frei Damião ou empresa, circunscrita em uma unidade federativa ou no País, com estabelecimentos de saúde;

a.1) a solução atendida deve ter unidade de saúde com níveis de complexidade da atenção à saúde: baixa, média e alta;

a.2) a solução atendida deve ter uma produção anual de procedimentos executados, sendo que devem estar normatizados pela Tabela SUS;

b) o atestado deve explicitar o período de atendimento da pessoa jurídica, sendo que o mínimo aceitável são de 18 (dezoito) meses de operação ininterrupta; comprovados através de faturas de serviços e relatórios de operação, gestão ou acompanhamento como anexos ao atestado;

c) o atestado deve citar, ainda:

c.1) o nome da solução tecnológica (software/sistema de gestão hospitalar) implantada;

c.2) descrição do escopo de atendimento ou módulos;

c.3) data de assinatura do atestado;

c.4) nome, cargo e forma de contato do responsável pela assinatura do atestado.

O atestado poderá ser emitido em favor da matriz da proponente ou de filial da mesma.

17. ANEXOS

17.1. Anexo I – Declaração de realização de vistoria.

Anexo II - Declaração de não realização de vistoria.

18. FASES OPERACIONAIS

18.1. Supervisão



18.1.1. A supervisão dos trabalhos será de responsabilidade da Gerência de Tecnologia da Informação da Maternidade Frei Damião e demais setores correlatos que assessoraram a Gestão de Tecnologia da Informação.

18.2. Ordens de Serviços

18.2.1. As manutenções do sistema – evolutiva, adaptativa, corretiva – na fase de operação normal, após a fase de operação experimental, serão e monetarizadas através de unidades de serviço técnicas de desenvolvedor e demandas por ordem de serviços com ao menos as seguintes informações (campos):

- a) responsável técnico pela ordem de serviços na contratante;
- b) data;
- c) data de previsão de entrega;
- d) quantidade de unidades de serviços técnicos;
- e) setor interessado;
- f) artefato, módulo, ou manutenção do sistema esperada (com tipo de manutenção);
- g) descrição técnica da manutenção;
- h) usuário validador da manutenção;
- i) responsável técnico pela ordem de serviços na contratada.

18.2.2. O descumprimento do prazo de uma ordem de serviço acarretará seguidas e acumuladas violações de chamadas de suporte técnico de severidade de nível médio a cada ciclo de 8 horas úteis.

18.3. SLAs de Operação Normal

18.3.1. Os chamados de suporte técnico aos incidentes durante a operação normal do sistema, após a fase de operação experimental serão classificados de acordo com o quadro abaixo.

Nível de Severidade	Descrição	Prazo para a Solução do Incidente (em horas úteis)	Pontuação da Penalidade
Crítico	Incidente com paralisação do sistema, ou comprometimento gravíssimo de dados, processos ou do ambiente (que implique paridade funcionamento do sistema).	4	4
Alto	Incidente com paralisação de parte do sistema.	8	2
Médio	Incidente sem paralisação do sistema, porém com comprometimento de dados, processos ou ambiente, incluindo significativa perda de performance.	18	0,5
Baixo	Incidente sem paralisação do sistema e pequeno ou nenhum comprometimento de dados, processos ou ambiente, mas que implique perda de performance leve.	36	0,01



18.3.2. Cada rompimento de prazo de um incidente implicará pontuação de penalidade associada ao nível de severidade do chamado. A cada renovação do prazo da penalidade, sem solução, acarretará nova pontuação no mesmo valor. Abaixo, alguns exemplos

Pontuação negativa de um chamado de severidade alta resolvido em:

- a) 7 horas úteis = 0 de pontuação de penalidade;
- b) 9 horas úteis = 2 de pontuação de penalidade;
- c) 25 horas úteis = 6 de pontuação de penalidade.

Pontuação negativa de um chamado de severidade média resolvido em:

- a) 23 horas úteis = 0 de pontuação de penalidade;
- b) 30 horas úteis = 1 de pontuação de penalidade;
- c) 50 horas úteis = 2 de pontuação de penalidade.

18.3.3. Os chamados serão abertos pela unidade de gestão de TI, que definirá o nível de severidade e informará a identificação e descrição do incidente, sendo obrigatoriamente registrados no sistema de atendimento via web ou por telefone em qualquer horário.

18.3.4. Para os níveis de severidade CRÍTICO e ALTO, a contratada deverá retornar ao contratante em, no máximo, 01 (uma) hora útil, respectivamente, a partir da abertura do chamado, uma previsão para a solução do problema.

18.3.5. Considera-se como solução provisória do problema a correção, mesmo que paliativa, do mau funcionamento registrado e considera-se como solução da causa do problema a correção definitiva da situação que provocou o mau funcionamento registrado.

18.3.6. Um chamado de solução técnica poderá ter seu nível de severidade alterado pelo contratante, para uma maior ou menor severidade, sendo todos os prazos referentes ao novo nível reiniciados.

18.3.7. O sistema deve rodar com todas as suas bibliotecas inclusive as de backups sem o uso de internet e dentro do servidor local.

18.3.8. Glosas por Chamados de Suporte Técnico com Prazos Violados

18.3.9. A glosa mensal dos valores de manutenção em fase ordinária será calculada pela fórmula:

Percentual da Glosa = Σ Pontuação / 40; a glosa máxima é de 100% do valor mensal.

19. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO.

19.0. O valor estimado da contratação é de R\$ 58,866,66 (cinquenta e oito mil e seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos). A estimativa de valor da contratação foi obtida, por três propostas que já presta serviço de implantação de software em outros órgãos

19.1. Em caso de licitação para Registro de Preços, os preços registrados poderão ser alterados ou atualizados em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos bens, das obras ou dos serviços registrados, nas seguintes situações (art. 25 do Decreto nº 11.462/2023):

19.2. em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução da ata tal como pactuada, nos termos do disposto na alínea "d" do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.



Assinado com senha por [SES48068] [SENHA] CESAR AUGUSTO ECHEPARNE em 15/07/2024 - 11:07hs
e [SES74107] [SENHA] MARCELA TÁRCIA BARROS PEREIRA em 16/07/2024 - 09:54hs.
Documento Nº: 5026220.43319958-8361 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5026220.43319958-8361>



SESPRC202411905V01

- 19.3. Em caso de criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços registrados;
- 19.4. serão reajustados os preços registrados, respeitada a contagem da anualidade e o índice previsto para a contratação; ou
- 19.5. poderão ser repactuados, a pedido do interessado, conforme critérios definidos para a contratação.

20.0. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

20.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Estado.

20.2 A contratação será atendida pela seguinte dotação:

- I) Gestão/Unidade: 4050;
- II) Fonte de Recursos: 500
- III) Programa de Trabalho: 5007;
- IV) Elemento de Despesa: 33903900;

João Pessoa/PB, ____ de ____ de 2022

CESAR AUGUSTO ECHEPARNE
Coordenador de T.I/ MFD

Aprovo, em ____ de ____ de 2022

Marcela Tácia Barros Pereira
Diretor Geral da Maternidade Frei Damião



Assinado com senha por [SES48068] [SENHA] CESAR AUGUSTO ECHEPARNE em 15/07/2024 - 11:07hs
e [SES74107] [SENHA] MARCELA TÁCIA BARRROS PEREIRA em 16/07/2024 - 09:54hs.
Documento Nº: 5026220.43319958-8361 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5026220.43319958-8361>



SESPRC202411905V01