



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

PROJETO BÁSICO PARA SOLUÇÃO EM SISTEMA INFORMATIZADO INTEGRADO DE GESTÃO HOSPITALAR

Governo do Estado do Piauí

TERESINA, MARÇO DE 2013



PROJETO BÁSICO PARA SOLUÇÃO EM SISTEMA INFORMATIZADO INTEGRADO DE GESTÃO HOSPITALAR

Rev. 17.0

COORDENAÇÃO GERAL DO PROJETO:

Diretoria de Tecnologia da Informação e Comunicação da ATI (DTIC-ATI-PI)

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Data de elaboração: 17/09/2012		Nº da Versão: 16 data: 15/03/2013		
Setor/Unidade	Responsável	Cargo	Telefone	Visto
DTIC/ATI - PI	Jean Carlo Portela Lima	Diretor	(086)3216-1797	
GER.INF. /ATI - PI	Guilherme Enéas Vaz Silva	Gerente	(086)3216-1797	

APROVAÇÃO ATI:

Thiago Siqueira Gomes

Diretor Geral da ATI

APROVAÇÃO SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Pedro Leopoldino Ferreira Filho

Superintendente da SUPAS

Sumário

1	MOTIVAÇÃO	5
2	ABRANGÊNCIA	6
3	OBJETIVOS DO PROJETO	7
4	JUSTIFICATIVA	7
5	OBJETO	10
5.1	PERÍODO DE EXECUÇÃO	10
5.2	PRAZO PARA A ENTREGA DO SISTEMA	10
6	ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA	11
6.1	FORNECIMENTO DO SOFTWARE	12
6.2	SISTEMA INFORMATIZADO INTEGRADO DE GESTÃO HOSPITALAR	12
6.2.1	Requisitos Obrigatórios e Opcionais (Funcionalidades)	13
6.2.1.1	Requisitos Obrigatórios	13
6.2.1.2	Requisitos Opcionais	15
6.3	EM RELAÇÃO À INTEROPERABILIDADE ENTRE SISTEMAS	43
6.3.1	Em Relação a Hardwares	44
6.3.2	Em Relação ao Gerenciamento dos Serviços	44
6.3.3	Catálogo e Migração	44
6.3.4	Implantação dos Módulos do Sistema	44
6.3.5	Treinamento Técnico e Transferência de Tecnologia	45
6.4	IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO DE SOFTWARE	45
6.4.1	Implantação e Treinamento	45
6.4.2	Manutenção e Suporte Técnico de Software	46
6.4.2.1	Manutenção Preventiva	47
6.4.2.2	Manutenção Corretiva	47
6.4.2.3	Manutenção Emergencial	47
6.4.2.4	Manutenção Evolutiva	47
6.4.2.5	Suporte Local	47
6.4.2.6	Suporte Remoto	48
6.4.2.7	Acordo de Nível de Serviço (SLA – Service Level Agreement)	48
6.5	UNIDADES DE MEDIDA DE SERVIÇOS	50
6.5.1	Ordem de Serviços (OS)	50
6.5.2	DESCRIÇÃO DAS UNIDADES DE SERVIÇOS	51
6.5.2.1	US-01: Serviço de Implantação e Treinamento	51
6.5.2.3	US-02: Serviços de Análise, Desenvolvimento, Manutenção e Integração de Sistemas cliente/servidor, Banco de Dados e Customização da Solução	52
6.5.2.4	US-03: Serviços de Suporte Técnico de Rede Física e Lógica	54
6.5.2.6	US-04 Serviços de Operador de Sistema Aplicativo e Operação Assistida	55
7	ESTIMATIVA DE FORNECIMENTO DE UNIDADES DE SERVIÇOS	57
7.1	ESTIMATIVA DE FORNECIMENTO DE SOFTWARE - LICENÇAS	57
7.2	ESTIMATIVA DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO	57

7.3	CONDIÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	59
7.4	CONDIÇÕES ESPECÍFICAS	62
7.5	GESTÃO DOS SERVIÇOS	63
8	MODELO DE PROPOSTA, MODALIDADE, CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E HABILITAÇÃO	63
8.1	DA PROPOSTA	63
8.2	FORMAÇÃO DE PREÇOS DAS UNIDADES DE SERVIÇO (US)	64
8.3	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA EXIGIDA PARA HABILITAÇÃO DA EMPRESA	64
8.4	CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS	65
8.5	SUBCONTRATAÇÕES E CONSÓRCIOS	65
8.6	FUNDAMENTO LEGAL DA CONTRATAÇÃO	65
8.7	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E MEIOS DE VERIFICAÇÃO	67
8.8	FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO DESTE PROJETO	67
9	ESTIMATIVA DE CUSTOS.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
10	CRONOGRAMA	68
10.1	IMPLANTAÇÃO DA SOLUÇÃO	68
10.2	UNIDADES DE SERVIÇO	68
10.3	CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	69
11	PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	71
12	RESPONSABILIDADE DAS PARTES	72
12.1	DA SESAPI	72
12.2	DA AGÊNCIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ – ATI/PI	72
12.3	DA EMPRESA CONTRATADA	72
13	CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO.....	73
13.1	FORNECIMENTO DO SISTEMA INFORMATIZADO INTEGRADO DE GESTÃO HOSPITALAR	73
13.1.1	Recebimento Provisório.....	73
13.1.2	Recebimento Definitivo.....	74
13.2	SERVIÇOS DE CUSTOMIZAÇÃO DA SOLUÇÃO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO, CONSULTORIA, OPERAÇÃO ASSISTIDA, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO	75
14	GERENCIAMENTO, FISCALIZAÇÃO, GARANTIA E MANUTENÇÃO.....	75
14.1	SISTEMA INFORMATIZADO INTEGRADO DE GESTÃO HOSPITALAR	75
14.2	FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO	75
14.3	SERVIÇOS DE CUSTOMIZAÇÃO DA SOLUÇÃO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO, CONSULTORIA, OPERAÇÃO ASSISTIDA, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO	77
15	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.....	77
16	DISPOSIÇÕES FINAIS	78
17	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	78

Anexo I – Planilha de Formação de Preços das Unidades de Serviços (US)

1 MOTIVAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde do Piauí – SESAPI, é a entidade gestora do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Piauí. Em decorrência da reforma administrativa ocorrida recentemente, foram redefinidas novas atribuições técnicas e administrativas dos organismos internos desta entidade, através da criação de Superintendências específicas para as principais áreas do Sistema Estadual: assistência a saúde, atenção básica (vigilância em saúde e vigilância sanitária), administração e finanças. Tais mudanças buscaram ampliar o grau de coordenação interna dos órgãos técnicos de saúde, melhorando as funções de planejamento e de gestão das políticas e dos serviços sob a coordenação da Secretaria Estadual de Saúde.

Ainda com um baixo índice de descentralização das ações e de serviços de saúde para as secretarias municipais de saúde, a SESAPI concentra sob seu domínio funções importantes relacionadas à gestão das políticas e dos programas, tais como a organização das redes assistenciais, o processo de regulação e a política de medicamentos, como também aquelas relacionadas à gestão dos serviços de assistência médica de média e alta complexidade, como os hospitais estaduais localizados na capital e em cidades polos no interior do estado.

Esta situação impõe às equipes técnicas do órgão acúmulo de atribuições de formulação e implementação das políticas de saúde com as de organização direta dos serviços que prestam assistência médica.

Considerando que a evolução do processo de implementação do SUS em nível nacional e regional se dá com uma ampliação acentuada de sua complexidade, seja do ponto de vista político organizacional ou epidemiológico assistencial, observa-se a atribuição de novas funções e responsabilidades aos gestores e também o surgimento de novas exigências para as equipes integrantes das secretarias de saúde em nível local ou regional.

Conforme exposto acima e, no caso específico do Piauí, onde as políticas de saúde ainda encontram-se em processo de consolidação e onde se espera alcançar um alto nível de implementação técnica das políticas e programas de saúde, identifica-se a necessidade de implantação de um Sistema Informatizado Integrado de Gestão de Saúde Pública da SESAPI com suporte a correção e definição de métodos de acordo com as normas do SUS e as melhores práticas da saúde pública no país.

Uma das áreas prioritárias do plano de ação da SESAPI é o da assistência à saúde aos usuários do SUS. Neste âmbito, coloca-se como urgente a melhoria do atendimento e da gestão com informatização nos hospitais próprios, a informatização e aperfeiçoamento do processo de regulação do SUS no Estado e a organização com informatização da política de assistência farmacêutica sob gestão da SESAPI.

A regulação em saúde deve padronizar, organizar e ordenar o acesso aos serviços de assistência a saúde. Em relação à regulação, identifica-se como necessidade urgente atuar na informatização e aperfeiçoamento do processo nas seguintes áreas: regulação de leitos de UTI, leitos de especialidades (cardiologia, neurocirurgia, traumatologia, pediatria, geriatria, obstetrícia), consultas e procedimentos de apoio a diagnósticos especializados e procedimentos hospitalares de alta complexidade e de custo elevado. O intuito é melhorar a gestão entre os hospitais próprios da SESAPI e a relação com os gestores municipais e prestadores do SUS, no

âmbito do estado e mesmo com estados vizinhos, quanto às indicações clínicas, encaminhamentos e transferências, culminando com a implantação do Sistema de Regulação em Saúde do Estado do Piauí.

Em relação à política de assistência farmacêutica, a necessidade se dá em direção à análise do atual pacto de assistência farmacêutica estabelecido com as Secretarias Municipais de Saúde - SMS, no sentido do alcance de maior equilíbrio e eficiência na definição de atribuições e repartição de responsabilidades entre as SMS e a SESAPI, bem como melhorar os processos de gestão administrativa e de controle do componente estadual e federal do Programa Estadual de Assistência Farmacêutica, realizado na Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica – DUAF.

2 ABRANGÊNCIA

Segundo dados coletados do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), a SESAPI administra cerca de 34 hospitais classificados segundo a complexidade dos procedimentos de atendimento (alta, média e baixa complexidade). A demanda estimada é de que o Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar, objeto deste projeto básico, seja implantado pela empresa vencedora preferencialmente nas dependências dos hospitais: **Hospital Getúlio Vargas, Hospital Infantil Lucidio Portella, Hospital de Doenças Tropicais Natan Portella, Hospital Aurelino de Abreu e Maternidade Dona Evangelina Rosa**. Fica a critério da SESAPI, alterar a unidade de saúde a ser contemplada, assim como expandir novas implantações conforme disponibilidade orçamentaria e política de saúde. Abaixo segue lista contendo hospitais sob administração do Estado.:

CNES	NOME FANTASIA	RAZÃO SOCIAL	COMPLEXIDADE	QTD. LEITOS
2323249	HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELLA	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE	Alta HOSP/AMB	103
2323338	INSTITUTO DE DOENCAS TROPICAIS NATAN PORTELLA	INSTITUTO DE DOENCAS TROPICAIS NATAN PORTELLA	Alta HOSP/AMB	151
2323346	HOSPITAL AREOLINO DE ABREU	HOSPITAL AREOLINO DE ABREU	Média - M2 e M3	202
2323397	MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA	PIAUI SECRETARIA DE SAUDE	Alta HOSP/AMB	290
2323451	HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE	HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE	Média - M2 e M3	95
2323583	HOSP EST JULIO HARTMAN	HOSP EST JULIO HARTMAN	Média - M2 e M3	45
2323680	HOSP REG SEN DIRCEU ARCOVERDE	HOSP REG SEN DIRCEU ARCOVERDE	Média - M2 e M3	37
2323885	HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUINA MARQUES	HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUINA MARQUES	Média - M2 e M3	20
2324172	HOSP EST DE CANTO DO BURITI	HOSP EST DE CANTO DO BURITI	Média - M2 e M3	22
2324261	HOSP EST JOSE FURT DE MENDONCA	HOSP EST JOSE FURT DE MENDONCA	Média - M2 e M3	31
2324288	HOSP LOCAL DE LUZILANDIA	HOSP LOCAL DE LUZILANDIA	Média - M2 e M3	41
2364816	HOSP REG DE BOM JESUS	HOSP REG DE BOM JESUS	Média - M2 e M3	76
2364824	HOSP EST NORBERTO MOURA	HOSP EST NORBERTO MOURA	Média - M2 e M3	34
2364883	HOSPITAL DE AMARANTE	SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE	Média - M2 e M3	40
2365103	HOSPITAL ESTADUAL JOSE DE MOURA FE	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE	Média - M2 e M3	32
2365383	HOSPITAL REGIONAL TERESINHA NUNES DE BARROS	HOSPITAL REGIONAL TERESINHA NUNES DE BARROS	Média - M2 e M3	38
2365391	HOSPITAL LOCAL DE PIRACURUCA	HOSPITAL LOCAL DR JOSE DE BRITO MAGALHAES	Média - M3	47
2365480	HOSP LOCAL JULIO B DE MACEDO	HOSP LOCAL JULIO B DE MACEDO	Média - M2 e M3	35
2551918	UNIDADE MISTA DE SAUDE DE AVELINO LOPES	UNIDADE MISTA DE SAUDE DE AVELINO LOPES	Baixa - M1 e M2	18

2679671	UNIDADE INTEGRADA DO MOCAMBINHO	PIAUI SECRETARIA DE SAUDEMOCAMBINHO	Baixa - M1 e M2	30
2694220	UNID MISTA DE ITAINOPOLIS	UNID MISTA DE ITAINOPOLIS	Baixa - M1 e M2	21
2694239	UMS DE SANTA FILOMENA	UMS DE SANTA FILOMENA	Baixa - M1 e M2	10
2726971	HOSPITAL GETULIO VARGAS	HOSPITAL GETULIO VARGAS	Alta HOSP/AMB	302
2766833	HOSP COLONIA DO CARPINA	HOSP COLONIA DO CARPINA	Média - M2 e M3	48
2777649	HOSP REG SEN CANDIDO FERRAZ	HOSP REG SEN C FERRAZ	Média - M3	43
2777746	HOSP REG CHAGAS RODRIGUES	HOSP REG CHAGAS RODRIGUES	Média - M2 e M3	93
2777754	HOSP REG DE CAMPO MAIOR	HOSP REG DE CAMPO MAIOR	Média - M2 e M3	110
2777762	HOSP REG DEOLINDO COUTO	HOSP REG DEOLINDO COUTO	Média - M2 e M3	82
2777770	H R DR JOAO PACHECO CAVALCANTE	H R DR JOAO PACHECO CAVALCANTE	Média - M2 e M3	41
2777789	HOSP REG EUSTAQUIO PORTELA	HOSP REG EUSTAQUIO PORTELA	Média - M2 e M3	46
4008154	UNID MISTA DE AROAZES	UNID MISTA DE AROAZES	Baixa - M1 e M2	6
4009622	HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ	HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ	Média - M2 e M3	144
4008774	UMS PEDRO LOPES	UMS PEDRO LOPES	Baixa - M1 e M2	14
8015899	HOSP DIRCEU ARCOVERDE	HOSP DIRCEU ARCOVERDE	Alta HOSP/AMB	99
	TOTAL GERAL DE LEITOS			2446

A estimativa é que o sistema permita o controle efetivo de um total de 2446 leitos, distribuídos nos diversos hospitais do Estado, divididos segundo a complexidade, conforme tabela abaixo:

Complexidade	Quantidade de Leitos
Baixa Complexidade:	99
Alta Complexidade:	945
Média Complexidade:	1402
Total	2446

3 OBJETIVOS DO PROJETO

O principal objetivo deste projeto consiste na implantação de um sistema informatizado integrado de Gestão Hospitalar, visando a melhoria operacional e de gestão dos serviços hospitalares prestados no Estado, o que resultará na redução de custos e na prestação de serviços de forma efetiva para a comunidade.

4 JUSTIFICATIVA

Atualmente, a SESAPI necessita de um sistema informatizado de gestão hospitalar integrado, a fim de operacionalizar e garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. O acesso a tais serviços de saúde será mais ágil, atendendo a igualitariamente a demanda de sua gente, não importando a renda familiar ou posição social, conforme preconização do SUS.

A SESAPI, entidade estadual responsável pelo fornecimento direto de tais serviços hospitalares, entende que a ampliação de recursos não é suficiente para a prestação de serviços de qualidade. Os recursos devem ser acompanhados de uma mudança nos processos de gestão das redes hospitalares e das unidades assistenciais. Neste sentido, é necessário introduzir novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais modernizando a regulação do acesso

aos serviços de saúde através do CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) e da gestão de redes e de territórios assistenciais, assim como fortalecer os mecanismos do controle social. Cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, demora no atendimento, relações insatisfatórias entre profissionais e usuários estão entre as metas da SESAPI. Racionalizar e potencializar o uso dos novos recursos, compartilhar gestão e investimentos com Municípios, com metas de saúde e de atendimento entre os gestores, melhorar a qualidade dos serviços, também são alvos da implantação do Sistema Integrado de Gestão de Saúde Pública.

Para que essas premissas possam atingir êxito na realização é necessária uma organização e sistematização dos sistemas de informação, não só no nível local dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), mas também nas esferas Municipais, Estaduais e Federal. Assim, é primordial a consolidação e o fortalecimento do Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS), conforme diretrizes contidas na Política Nacional de Informação e Informática - PNIIIS do Ministério da Saúde.

Dentre os diversos modelos de estabelecimento de saúde, o Hospital é, sem dúvida, o mais complexo e dispendioso na atenção e assistência à saúde, seja ele público, filantrópico, conveniado ou privado.

Um Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar deve, em princípio, otimizar a gestão da informação e, por consequência, a gestão organizacional dos processos de administração, atenção e assistência, além de possibilitar a integração com sistemas de informação externos ligados à rede de saúde. Essa integração deve atender as necessidades informacionais e aos padrões definidos pelo Ministério da Saúde e, consequentemente, quando aplicada à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuir, de modo consistente e ágil, para o conhecimento da realidade sobre a saúde ou doença da população usuária destes estabelecimentos de alta complexidade.

No entanto, o tratamento da informação e o estabelecimento de sistemas de informação nos hospitais públicos brasileiros visaram, até o momento, atender essencialmente aspectos administrativos, relegando ao segundo plano as informações clínicas dos indivíduos que compõem o Registro Eletrônico Individual de Saúde. Essas organizações têm acompanhado a expressiva evolução da tecnologia voltada para a saúde, tanto em termos do ambiente físico quanto da terapêutica, mas a informação, que é insumo básico do conhecimento, permanece sem a devida consideração. Os registros clínicos assistenciais que compõem os prontuários dos pacientes e que formam mais de 75% da base necessária para a gestão da informação saúde, tanto individual quanto coletiva, ainda são tratados de maneira precária, desorganizada, redundante e muitas vezes irre recuperável, mesmo em estabelecimentos considerados avançados.

A utilização de processos manuais, com registros em papel, de forma ostensiva em quase todos os estabelecimentos Hospitalares, atingiu o seu esgotamento. Como consequência observa-se (1) a ausência de espaço de armazenamento dos prontuários médicos em papel em quase todos os estabelecimentos de saúde, (2) a desorganização progressiva dos sistemas de informação, e (3) a dificuldade de obtenção das informações de saúde dos indivíduos. Esta sobrecarga elevou sobremaneira o número de extravios dos prontuários e diminuiu consideravelmente a qualidade das informações armazenadas. Dentre as consequências graves estão o retrabalho, o desperdício de recursos humanos e materiais na assistência à saúde e os erros induzidos pela ausência da informação. Assim a indisponibilidade da informação induz à obtenção repetida vezes das mesmas

informações, incluindo exames complementares de alta complexidade, que são refeitos desnecessariamente, e aumentando o risco ao paciente no estabelecimento de novas terapêuticas.

Num estudo realizado pelo Banco Mundial, com publicação em 15 de fevereiro de 2007, intitulado Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, que utilizou ferramenta de rastreamento do gasto público (PETS), está a constatação de que o maior gasto do sistema de saúde é com recursos humanos (direto e indireto), chegando a representar até 85% das despesas em determinadas unidades de saúde. Isto nos leva a concluir que a utilização de ferramentas de gestão e de apoio à execução das atividades exercidas pelos profissionais de saúde, como planejamento, promoção, prevenção e assistência à saúde, podem aumentar significativamente a eficiência do gasto público no segmento da saúde. Ou seja, a utilização de ferramentas de apoio ao atendimento, essencialmente o Registro Eletrônico Individual de Saúde, pode aumentar significativamente a produtividade, sem diminuir a qualidade ou mesmo aumentar a sobrecarga sobre os profissionais. Justamente o oposto é o efeito obtido, o da adesão, otimização, humanização e valorização do profissional de saúde, e consequentemente do usuário-cidadão do SUS, que é o objetivo fundamental do sistema público de saúde.

Para superar essa deficiência histórica no tratamento da informação do setor saúde no Brasil, o Ministério da Saúde, que tem atribuição legal, a partir da Lei nº. 8.080 de 1990, de organizar o Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), vem formulando, de forma participativa com a sociedade, uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Ela ressalta a importância da adoção de padrões eletrônicos para a integração dos sistemas que compõem o SNIS. Nesse sentido, o emprego do Registro Eletrônico de Saúde (RES) é fundamental em todos os contextos da atenção à saúde, e principalmente nos estabelecimentos Hospitalares. O hospital reúne grande número de profissionais, realiza exames e tratamento de alta complexidade, demandando assim grande integração das informações, na maioria das vezes em — tempo real. A adoção do Registro Eletrônico de Saúde (RES) acarretará a redução de custo e a maior eficiência da atenção hospitalar. Agrega-se a isto o fato do Hospital ser a referência de Média e Alta Complexidade nos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), necessitando de uma integração ágil e confiável das informações de saúde dos indivíduos do Território de saúde a ele referenciado. A referência e a contra referência são hoje um dos principais desafios da integração com as ações da Atenção Básica à Saúde, e aqui também o Registro Eletrônico de Saúde é determinante para aumentar a eficiência e a economicidade do sistema público de saúde.

A disponibilização de um Registro Eletrônico de Saúde (RES) integrado ao Sistema de Informação Hospitalar permitirá, entre outros avanços: (1) o acesso remoto e simultâneo dos dados clínicos individuais e coletivos, (2) uma maior legibilidade e consequente agilidade e confiabilidade, (3) maior segurança, (4) aumento da confidencialidade dos dados do paciente, (5) grande flexibilidade na organização das informações, (6) integração com outros sistemas de informação, (7) captura automática de dados, (8) processamento contínuo, (9) apoio à decisão, (10) apoio à pesquisa, (11) melhoria dos mecanismos de auditoria e controle sociais, dentre outras.

Assim, a SESAPI entende que a integração de sistema de registro clínico informatizado (Registro Eletrônico de Saúde), aos seus atuais sistemas de informação em saúde, propiciará avanços significativos na gestão e na oferta dos serviços de atenção à saúde, proporcionados pelo Sistema Único de Saúde.

5 OBJETO

O objeto do presente projeto básico consiste na contratação de empresa especializada para o fornecimento de solução em Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar, sob a modalidade de licença permanente de uso, com entrega do código fonte do sistema e transferência de tecnologia. Além do sistema informatizado integrado, compreende serviços técnicos especializados para informatização da Rede Hospitalar Pública Estadual e as Unidades de Pronto Atendimento, utilizando solução global envolvendo serviços de informática para o aprimoramento da automação dos Hospitais, bem como tornar a gestão mais eficiente, racionalizar os recursos e garantir maior eficiência e qualidade na assistência à saúde da população, de acordo com as especificações e condições constantes neste Termo de Referência.

5.1 Período de Execução

O prazo de vigência do contrato será de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite legal, mediante termo aditivo, obedecidas as disposições do artigo 57, inciso II, Lei 8.666 de 21 de junho de 1993.

5.2 Prazo para a Entrega do Sistema

- a) Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA disporá do prazo máximo de 60 (sessenta) dias para realizar a entrega definitiva de uma cópia do sistema informatizado de gestão hospitalar, contendo 100% dos requisitos obrigatório e 100% dos requisitos opcionais descritos no item 6.2 do presente projeto. Entretanto, o sistema somente será implantado mediante requisição da CONTRATANTE, por meio de ordem de serviço (OS), indicando o hospital onde ocorrerá a implantação, o que acarretará no consumo de Unidades de Serviços (US);
- b) Este prazo para a entrega definitiva de 60 (sessenta) dias conta-se em dias corridos. No descumprimento dos prazos previsto no item “a”, caberá à CONTRATADA apresentar documentos que justifiquem os motivos do descumprimento do prazo. Caso a CONTRATANTE aceite as justificativas, serão abandonados da contagem do prazo estabelecido. Caso contrário, a CONTRATADA será penalizada conforme os dispositivos definidos na celebração do contrato;
- c) Cada ordem de serviço possuirá um prazo associado, definido em comum acordo entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

6 ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

Segue os serviços que serão fornecidos pela empresa contrata, por meio de requisições através de Ordem de Serviço (OS):

1) Cessão de licenças permanentes de uso de solução em Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar, compreendendo serviços técnicos especializados para a informatização da Rede Hospitalar Pública Estadual e as Unidades de Pronto Atendimento, aprimorando a automação dos Hospitais.

a. Unidade de medida: licenças (licença por Hospital, conforme número de leitos);

i. Quantidade estimada: 2446 licenças

2) Implantação e Treinamento de usuários dos Hospitais, serviço composto de: i) Projeto operacional de implantação, ii) Migração da base de dados, iii) Treinamento de usuários (Replicadores, Gestores e Operadores).

a. Unidade de medida: **US-01 (Unidade de Serviço);**

i. Quantidade de US por hospital (Alta complexidade, 945 Leitos): 20.160

ii. Quantidade de US por hospital (Média complexidade, 1402 Leitos): 14.400

iii. Quantidade de US por hospital (Baixa complexidade, 99 Leitos): 2.880

3) Serviço de Análise, desenvolvimento e integração de sistemas cliente/servidor, Banco de Dados e Customização da Solução

a. Unidade de medida: **US-02 (Unidade de Serviço);**

i. Quantidade de Total US (Alta complexidade, 945 Leitos): 2.880

ii. Quantidade de Total US para (Média complexidade, 1402 Leitos): 0

iii. Quantidade de Total US (Baixa complexidade, 99 Leitos): 0

iv. Somatório de US estimadas: 2.880.

4) Serviço de Suporte Técnico de Rede Física e Lógica (Tecnologia e Informação)

a. Unidade de medida: **US-03 (Unidade de Serviço);**

i. Quantidade de US por hospital (Alta complexidade, 945 Leitos): 8.640

ii. Quantidade de US por hospital (Média complexidade, 1402 Leitos): 5.760

iii. Quantidade de US por hospital (Baixa complexidade, 99 Leitos): 480



5) Operação Assistida (Serviços de Operador do Sistema Aplicativo);

- a. Unidade de medida: **US-04 (Unidade de Serviço);**
 - i. Quantidade de US por hospital (Alta complexidade, 945 Leitos): 48.960
 - ii. Quantidade de US por hospital (Média complexidade, 1402 Leitos): 14.400
 - iii. Quantidade de US por hospital (Baixa complexidade, 99 Leitos): 14.400

6) Manutenção e Suporte Técnico do Software

- a. O serviço de Manutenção e Suporte Técnico do software será prestado conforme item 6.4.2. deste Termo de Referência.

6.1 Fornecimento do software

A empresa contratada deve fornecer licenças permanentes de uso do Sistema de Gestão Hospitalar e Urgência/Emergência na plataforma WEB, acompanhado de documentação da estrutura do banco de dados e documentação produzida para apoio ao usuário (helps e manuais).

1. É de uso e propriedade total da CONTRATANTE todas as informações presentes no banco de dados da solução proposta pela CONTRATADA;
2. A CONTRATADA, deverá ceder todo o código fonte e documentação atualizada da ultima release associada a CONTRATANTE, através de um processo de transferência de tecnologia, sem qualquer custo adicional a CONTRATANTE, o software objeto deste só poderá ser utilizado nos hospitais estaduais objeto desta licitação, sendo vedada a cessão, venda ou doação para outras entidades não participantes desta licitação salvo expressa concordância da CONTRATADA;
3. Todas as obrigações contidas nesta cláusula permanecerão em vigor, sem prazo de expiração, a partir da vigência do CONTRATO que regulamentará a prestação dos serviços.

6.2 Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar

Após entrega dos envelopes de proposta e habilitação o Pregoeiro procederá com a abertura, apenas, dos, envelopes de proposta. O pregoeiro, a Equipe de Apoio e os presentes rubricarão as propostas de preços apresentadas. Imediatamente após, o Pregoeiro, a Equipe de Apoio e os demais presentes rubricarão os envelopes de habilitação, que permanecerão lacrados e em poder do Pregoeiro.

Em ato sequencial, o Pregoeiro marcará as datas e os horários para que os licitantes, individualmente, em complemento a sua proposta escrita façam a demonstração da solução proposta, a fim de comprovar a conformidade do objeto proposto com o objeto licitado. A primeira demonstração será agendada para o segundo dia útil a partir da data de abertura, e as demais nos dias subsequentes. A ordem das apresentações será definida por sorteio.

Na sequência, o Pregoeiro suspenderá a sessão pública de abertura e classificação de propostas a qual será retomada após a realização do Exame de Conformidade, que deverá ser realizado com base nos Requisitos apresentados no item 6.2.1. deste Termo de Referência.

O Exame de Conformidade será realizado no <INSERIR ENDEREÇO>.

A apresentação será pública e acompanhada pelo Pregoeiro, Equipe de Apoio e pela

Comissão Especial de Julgamento nomeada pelo Secretário da Saúde do Piauí e franqueada aos licitantes/proponentes.

A não apresentação do sistema na data e local agendados acarretará na desconformidade da proposta de preço e consequentemente na sua desclassificação.

Concluídas as apresentações o pregoeiro comunicará a conformidade e a aceitabilidade das propostas de preço apresentadas e agendará data de reabertura da sessão de classificação de propostas e etapa de lances com posterior análise dos documentos de habilitação.

- a) O cálculo do Percentual de Atendimento aos Requisitos Opcionais (PAR) obedece a seguinte formula:
- a. $PAR = (PRA \times 100) / TP$, onde:
- PRA = Total de Pontos obtidos pelos Requisitos Atendidos pela solução proposta pelo licitante, durante a avaliação prévia;
 - TP = Total de Pontos de todas as funcionalidades que devem ser atendidas integralmente no momento da entrega definitiva da solução.
- b. A solução proposta pelo licitante deve possuir $PAR \geq 80\%$ para que seja avaliada positivamente em relação aos requisitos e funcionalidades exigidas neste Termo de Referência.

6.2.1 Requisitos Obrigatórios e Opcionais (Funcionalidades):

Todos os requisitos constantes no item 6.2.1.1 são obrigatórios, devendo ser atendidos integralmente e disponibilizados impreterivelmente no prazo estipulado para a entrega da solução após a assinatura do contrato. Com relação aos requisitos opcionais constantes no item 6.2.1.2, pelo menos 80% das funcionalidades devem constar no sistema no momento da avaliação prévia, para fins de habilitação proposta pela licitante, devendo ainda ser entregue o sistema com 100% dos requisitos atendidos no momento da entrega definitiva, a ser realizada em até 60 dias após a assinatura do contrato.

6.2.1.1 Requisitos Obrigatórios

- Ter mecanismos de controle de segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, por meio do uso de senhas, e que permita a administração das permissões de acesso.
- O sistema deve permitir ligar e desligar LOG de atividades, permitindo que seja configurado o nível hierárquico, do mais baixo ao mais severo.
- Ter consultas e relatórios parametrizáveis pelo usuário.
- Possuir mecanismo de ajuda em todos os campos do sistema de forma que recupere as informações que orientem o preenchimento correto do campo.
- Possuir teste de consistência dos dados de entrada dos campos do sistema, como por exemplo CPF, datas, campo numérico, ou somente alfabético. Bem como o bloqueio da exploração de falhas de segurança tais como SQL Injection e Cross Site Scripting (XSS) nos mesmos campos.
- Possuir a facilidade de exportação/importação de dados no padrão ASCII no formato

TXT ou XML.

- g) Prover integração total entre os módulos, tabelas, aplicativos e subsistemas externos que sejam definidos no projeto.
- h) Possuir integração entre sistemas com PEP único para regulação, Hospitalar e Unidades de Pronto Atendimento.
- i) Garantir que os relatórios tenham totalização a cada quebra de item e geral.
- j) Utilizar a língua portuguesa para toda e qualquer comunicação com os usuários.
- k) Possuir recursos de informação ao usuário sobre o que um botão, menu ou ícone faz ao se posicionar o cursor.
- l) Apresentar resposta imediata ao passar o cursor sobre as opções de menu, ícones e botões.
- m) Bloquear a digitação quando o número de caracteres ultrapassar o número máximo permitido para os campos de entrada de dados.
- n) Apresentar ícones, botões e opções de menu habilitados e não habilitados de modo diferenciado.
- o) Exibir mensagens de advertência ou mensagens de aviso de erro informando ao usuário um determinado risco ao executar funções e solicitando sua confirmação.
- p) Possuir recursos para otimização da entrada de dados.
- q) Respeitar padronização de cor, tamanho e nomenclatura nos labels, botões, ícones e menus.
- r) Uso obrigatório da criptografia para informações de usuário e senha sempre que houver tráfego em rede pública (ex: Internet), e opcional para os demais casos.
- s) Os horários dos computadores e servidores deverão ser sincronizados entre si e com o horário de Brasília, com suporte a Daylight Saving Time (Horário de Verão). Os sistemas deverão identificar e lidar com horários e diferença de horários, mesmo em caso de vigência do horário de verão
- t) Emissão de Relatórios em diversos formatos: PDF e/ou XLS.
- u) O prontuário eletrônico deverá possuir o certificado de nível de garantia de segurança 2 (NGS2) emitido pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) de acordo com as resoluções 1638/2002, 1639/2002 e 1821/2007 do Conselho Federal de Medicina (CFM), conceitos e padrões nacionais (ABNT, ANS, SUS, ANVISA) e internacionais (ISO) da área de informática em saúde.
- v) O sistema de acolhimento e classificação de risco deverá permitir o uso de Protocolos Internacionais como Manchester e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da SESAPI.
- w) A empresa vencedora terá de realizar a importação de todos os dados legados dos sistemas da SESAPI. Especialmente os dados hospitalares: prontuário eletrônico, farmácia, estoque/almoxarifado, centro cirúrgico, faturamento, atendimentos, consultórios e compras.
- x) Permitir Interoperabilidade entre sistemas legados da SESAPI e os Sistemas que forem adquiridos pela SESAPI durante a vigência do contrato.
- y) Permitir a utilização e customização com padrões da Internet como XML, HTTP e

SOAP.

6.2.1.2 Requisitos Opcionais

Os requisitos opcionais (funcionalidades) constantes nesse item são de entrega opcional durante a fase de análise da amostra do sistema, com atendimento, a título de habilitação da licitante, de pelo menos 80% das funcionalidades descritas neste item. O cálculo do Percentual de Atendimento aos Requisitos (PAR) da solução proposta pela licitante será feito conforme a fórmula definida no item 6.2.

Entretanto, todos os requisitos opcionais (isto é, 100% de atendimento das funcionalidades) descritas neste item deverão ser entregues, impreterivelmente, no prazo estipulado para entrega da solução definitiva, que é de 60 dias após a assinatura do contrato.

Na tabela abaixo, a coluna “PONTO” indica a pontuação de cada funcionalidade que será utilizado para o cálculo do Percentual de Atendimento aos Requisitos (PAR) da solução proposta pela licitante.

O detalhamento dos requisitos opcionais do sistema é composto por 19 (dezenove) módulos, a seguir:

1. AGENDA DE CONSULTAS E EXAMES
2. AMBULATÓRIO
3. INTERNAÇÃO
4. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE
5. URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS – PRONTO ATENDIMENTO
6. FARMÁCIA E ALMOXARIFADO - GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS
7. LABORATÓRIO, IMAGEM E ANATOMO PATOLOGIA
8. AGENDA DO CENTRO CIRURGICO/CENTRO CIRURGICO
9. FATURAMENTO
10. CUSTOS
11. HOTELARIA / CCIH
12. BI / INDICADORES / SAME
13. MANUTENÇÃO
14. CONTROLE DE PRONTUÁRIO/ CENTRAL DE INFORMAÇÕES/ CONTROLE DE VISITAS
15. INTEGRAÇÃO COM SISTEMAS SUS
16. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
17. LABORATÓRIO
18. GESTÃO DE DOCUMENTOS
19. GESTÃO DA QUALIDADE

Segue abaixo o detalhamento de cada um dos módulos citados:

1. AGENDA DE CONSULTAS E EXAMES		
Item	Descrição	Ponto
1.1.	Cadastro das escalas dos médicos, equipes e/ou especialidades que prestam atendimento ambulatorial. Deve ser possível a definição de tempo de consulta separadamente para consultas de primeira vez, consultas de acompanhamento e consultas de retorno, definindo a escala de dias e horários que cada profissional atende em cada unidade;	10
1.2.	O sistema deverá permitir cadastrar para cada profissional, parâmetros de validade de sua escala, período de abertura da agenda, número de consultas de retorno possíveis por dia, número de encaixes possíveis por dia, possibilidade de parametrizar para cada profissional a possibilidade de orientações a serem passadas para o paciente no momento do agendamento;	5
1.3.	O sistema deverá permitir visualizar o período entre consultas para que a instituição considere uma consulta de primeira vez;	5
1.4.	O sistema deverá permitir informar o Cadastro dos motivos de ausência de um médico, em uma especialidade em determinado período de dias ou mesmo de horas;	1
1.5.	O sistema deverá permitir agendar as consultas e procedimentos para cada profissional específico, ou para uma especialidade, onde o próprio sistema mostrara quais os horários disponíveis para consulta mais próximos e ao escolher um horário determinar qual profissional tem esta vaga;	5
1.6.	O sistema deverá permitir de forma ágil em uma mesma tela a visualização das agendas de cada profissional indicando os dias que o mesmo trabalha e tem horários disponíveis e os dias que ele não trabalha ou tem seus horários preenchidos;	5
1.7.	O sistema deve guardar todo o histórico de consultas agendadas para cada paciente, permitindo a consulta deste histórico no momento do agendamento, controlando as consultas agendadas, canceladas, realizadas e não realizadas de cada usuário;	1
1.8.	O sistema deverá efetuar o cálculo da produtividade médica no ambulatório, controlando as consultas realizadas, não realizadas, canceladas e ativas de cada profissional em um determinado período;	1
1.9.	O sistema deverá indicar automaticamente o status de consulta não realizada quando um paciente não comparece a mesma, ficando descrito no histórico do paciente esta falta;	1
1.10.	O sistema deverá permitir informar o Cadastro dos motivos de ausência de um médico, em uma especialidade em determinado período de dias ou mesmo de horas;	1
1.11.	O sistema deverá emitir as listagens dos mapas diários de consultas de cada profissional;	1
1.12.	A partir da consulta à agenda o sistema deverá permitir o agendamento de consultas para pacientes que ainda não possuem cadastro e abertura automática de prontuário;	1

1.13.	Deve possibilitar a emissão de lembrete de consulta, via e-mail ou SMS, contendo os dados do recurso, do paciente e da consulta (data, hora, médico e sala);	10
1.14.	No agendamento deve-se registrar as informações como: o tipo de recurso (médico/ especialidade/ equipe), o recurso, a data da agenda, a especialidade do recurso, o funcionário responsável pelo agendamento, hora da consulta, número identificador da consulta, paciente, tipo de consulta (subseqüente, extra, re-consulta, etc.), tel. de contato, preparos e campo para registro de outras observações);	1
1.15.	O sistema deverá possibilitar processo de reagendamento para pacientes que tiveram sua consulta cancelada por afastamento do médico, indicando se existe outro profissional que tenha disponibilidade no mesmo dia e horário ou então qual o próximo dia livre;	1
1.16.	O sistema não deverá permitir o agendamento de consultas para um recurso ou médico ausente;	1
1.17.	Relatório de pacientes agendados que não compareceram. Com possibilidade de emissão por período;	1
1.18.	O sistema deve estar integrado com ambulatório, facilitando desta forma a entrada e o registro das consultas agendadas;	5
1.19.	O sistema deve possuir processo automático de fila eletrônica para cada especialidade, permitindo o controle da demanda reprimida para cada uma das especialidades médicas;	5
1.20.	O sistema deve permitir acessar rapidamente o primeiro dia livre para agendamento de uma determinada especialidade;	5
1.21.	Criação de escalas de atendimento extra para cada profissional;	1
1.22.	O sistema deverá permitir reservar horários de atendimento de um determinado profissional, bloqueando a sua agenda normal;	5
1.23.	Permitir a realização de encaixes para cada profissional, respeitando parâmetro de quantidade máxima diária de encaixes permitidos;	1
1.24.	O sistema deve implementar o conceito de central de marcação de consultas e procedimentos para várias unidades de saúde;	10
1.25.	O sistema deverá controlar o processo de fila eletrônica e deve permitir a integração do mesmo a equipamentos de painel eletrônico;	5
1.26.	O sistema deverá possibilitar agendamento múltiplo e centralizado de consultas/procedimentos ambulatoriais e exames, sendo possível em uma única ação, agendar exames e consultas simultaneamente para o mesmo paciente;	10
1.27.	O sistema deverá controlar o tempo de realização por Item de agendamento (Consultas/exames), e por Prestador;	10
1.28.	O sistema deverá permitir o controle de anestesista necessário para o procedimento/exame, possibilitando utilizar um tempo diferenciado para agendamentos com anestesia;	10
1.29.	O sistema deverá permitir o controle de conflito de itens: Sendo permitido cadastrar intervalos entre agendamentos de determinados exames. Controlar casos em que um determinado "Exame A" não pode ser realizado antes e/ou depois de um dado "Exame B";	10
1.30.	O sistema deverá possibilitar o controle de utilização de equipamentos associados a exames e procedimentos;	10

1.31.	O sistema deverá possibilitar Checklist para agendamento de exames, com perguntas e respostas associadas, podendo exibir orientações a serem passadas para o paciente, e/ou impedir o agendamento;	10
1.32.	O sistema deverá possibilitar operações de Transferência, Confirmação, Cancelamento e Exclusão de agendamentos múltiplas, ou seja, para mais de um agendamento em uma única operação;	10
1.33.	O sistema deverá possuir agendamento por Mnemônico;	5
1.34.	O sistema deverá possibilitar reserva de horários para uma finalidade específica (Ex. Pacientes internados);	5
1.35.	O sistema deverá possuir solicitação automática de agendamentos através da prescrição;	10
1.36.	O sistema deverá possuir agendamento de sessões (Ex: Fisioterapia).	5

2. AMBULATÓRIO		
Item	Descrição	Ponto
2.1.	Cadastro de pacientes contendo principais dados de identificação: número de prontuário, nome, data de nascimento, sexo, cartão nacional de saúde (Cartão SUS), cidade de nascimento, nacionalidade, estado civil, nome do cônjuge, nome dos pais, cor, logradouro residencial e comercial, profissão, CPF e município de origem;	1
2.2.	O sistema deverá permitir atender e controlar os pacientes de cada ambulatório existente no Hospital;	1
2.3.	Emissão de etiquetas normais e com código de barras, para identificação do paciente;	5
2.4.	Localização e controle de prontuários retirados do arquivo;	5
2.5.	O sistema deve permitir a pesquisa do cadastro do paciente no banco de dados, com checagem automática do número de cadastro, nome, filiação e data de nascimento, visando evitar a duplicação de cadastros;	1
2.6.	Data e hora da chegada, e da saída do paciente do ambulatório;	1
2.7.	Dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço) quando menor de idade;	1
2.8.	Identificação do médico responsável pelo atendimento, especialidade, motivo, tipo e sala de atendimento;	1
2.9.	Integração com o agendamento para controle das consultas agendadas, disponibilizando todas as informações para o atendimento de forma automática, agilizando assim todo este processo;	5
2.10.	Impressão de ficha de atendimento FAA de acordo com padrão SUS;	1
2.11.	Controle sobre a capacidade de atendimento de cada profissional em cada unidade determinando a carga horária de atendimento, capacidade de agendamento, agendas marcadas efetivamente e disponibilidade de vagas;	1
2.12.	Controle dos atendimentos anteriores e checagem automática das informações obrigatórias para o faturamento SUS;	5
2.13.	Registro da movimentação e localização de prontuário de forma automática com o agendamento;	5
2.14.	Controle de todos os atendimentos já realizados pelo paciente na rede, mostrando o histórico dos mesmos;	1

2.15.	Integração com prontuário eletrônico do paciente, controlando a sala de espera do médico;	10
2.16.	Controle automático da ausência dos pacientes nas consultas agendadas.	5

3. INTERNAÇÃO		
Item	Descrição	Ponto
3.1.	Cadastro de pacientes contendo as informações a sua completa identificação: nome data de nascimento, sexo, cartão de saúde SUS, cidade de nascimento, nacionalidade, estado civil, nome do cônjuge, nome dos pais, religião (visando o trabalho da pastoral da saúde), cor, logradouro residencial e comercial, profissão, CPF e município de origem;	1
3.2.	Cadastro das unidades de internação com determinação hierarquizada das estruturas de centro de custos a que pertencem e identificação das unidades de intensivismo e de cirurgia;	1
3.3.	Cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos, tipos de quartos(acomodação) e unidade, visando parametrizar o sistema para alocação dos pacientes;	1
3.4.	Controle total da situação e da condição do leito (se ativo ou inativo; ocupado, higienizando, em manutenção, bloqueado, reservado ou fechado), a partir da recepção ou dos postos de enfermagem, liberando o mesmo para o atendimento;	1
3.5.	Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes no hospital e também a vinculação dos profissionais médicos, com suas respectivas equipes médicas;	1
3.6.	Cadastro de médicos com as principais informações necessárias ao exercício da profissão e ao faturamento junto ao SUS: Nome completo; CRM; UF do CRM; CPF; RG; Identificação se prestador de serviço; indicador se pertence ao corpo clínico ou não; Endereço completo (rua, bairro, UF, CEP e cidade); Telefones para contato (Residencial, consultório, celular, Bip); Tipo de relação com o hospital. O sistema deve permitir o controle de datas de inclusão, exclusão e alterações nos dados de cada profissional;	1
3.7.	Permitir o cadastro e emissão de termo de responsabilidade e demais termos hospitalares utilizados no momento das internações, visando a definição clara das responsabilidades entre paciente, responsável (se houver) e hospital;	1
3.8.	O sistema deverá permitir a realização de pré-internação para pacientes com agendamento cirúrgico, integrando este processo ao agendamento e a recepção da internação;	5
3.9.	No momento da internação deve ser possível: registro da recepção do paciente, com identificação do prontuário, tipo de internação (se eletivo ou de urgência);	1
3.10.	Dados pessoais (O sistema deve permitir a pesquisa do cadastro do paciente no banco de dados, com checagem automática do número de cadastro, cruzando o nome, filiação e data de nascimento, visando evitar a duplicação de cadastros para pacientes com homônimos);	5
3.11.	O sistema deve permitir ao setor de internação total controle de leitos/quartos e unidades para alocação do paciente, com consulta em tempo real da situação de todos os leitos;	5

3.12.	Registro de dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço); Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);	1
3.13.	Hipótese diagnóstica e impressão do documento de atendimento;	1
3.14.	Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos);	1
3.15.	Emissão de etiquetas em texto e código de barras, para identificação do paciente através de cartão exclusivo do paciente, nas diversas unidades hospitalares e nos diversos serviços prestados pelo hospital;	1
3.16.	Registro de altas hospitalares, com identificação de dados como motivo, data e hora, diagnóstico definido (CID-10), procedimento SUS vinculado (conforme determinações do DATASUS) e médico responsável; integrado com faturamento AIH SUS;	1
3.17.	Registro e impressão do cartão de acompanhante;	1
3.18.	Emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;	5
3.19.	Emissão de atestados e declaração de internação;	1
3.20.	Controle sobre as solicitações de AIH enviadas e as que retornaram com a autorização de internação e procedimento;	1
3.21.	Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; identificação de tipo de acomodações existente, registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente;	1
3.22.	Sistema deverá possuir gestão centralizada de leitos, permitindo que o setor de gestão de leitos administre todas as solicitações de leitos e movimentação de pacientes da instituição;	10
3.23.	Permitir checar todas as pendências administrativas no momento da alta;	10

4. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE		
Item	Descrição	Ponto
4.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes da SESAPI, seja pelo atendimento primário, secundário ou terciário;	10
4.2.	Consulta histórico de atendimentos anteriores;	1
4.3.	Consulta de altas do dia;	1
4.4.	Consulta do histórico de atendimentos e movimentação dos pacientes;	1
4.5.	Registro do Sumário de Alta;	1
4.6.	Em Pronto Atendimento, o PEP deverá ser integrado com o módulo de Acolhimento e Classificação de Riscos, ordenando a lista de pacientes a serem atendidos por Prioridade Clínica atribuída na Classificação, possibilitando ainda o médico consultar todas as informações coletadas no processo de classificação;	5
4.7.	Registro da Admissão do paciente;	5
4.8.	Permitir consulta dos dados do PEP inseridos nas diversos locais de atendimento das unidades de saúde onde está implantado o sistema	5
4.9.	Inserir História Pregressa do paciente com diagnostico, status do diagnóstico, problema e subproblema e localização.	10

4.10.	Inserir Condição Atual do paciente com diagnóstico, status do diagnóstico, problema e subproblema e localização.	10
4.11.	Inserir Histórico de Cirurgias informando procedimentos e datas.	1
4.12.	Inserir História Social, com tipo, informação vinculado ao tipo e período.	1
4.13.	Inserir história familiar com relação, doença, localização, problema e subproblema.	1
4.14.	Inserir informações sobre alergias, informando tipo de alergia, alérgico e severidade.	5
4.15.	Inserir indicadores de sinais vitais, peso, altura, e permitir parametrização de outros indicadores a critério da SESAPI.	5
4.16.	Inserir exame físico do paciente com local, problema, subproblema e status.	5
4.17.	Inserir hipótese diagnóstica com CID 10, Sinais/Sintomas, Status e tipo de diagnóstico.	5
4.18.	Inserir notas de evolução em texto livre	1
4.19.	Permitir visualização de notas de evolução anteriores antes da digitação da nova evolução.	5
4.20.	Visualização dos resultados de exames dos laboratórios de análises clínicas das diversas unidades de forma individual e cumulativa.	5
4.21.	Visualização dos laudos de radiologia das diversas unidades.	5
4.22.	Permitir a prescrição de medicamentos e pedidos de exames, cuidados e procedimento em tela única.	1
4.23.	Emitir relatório de prescrição por período.	1
4.24.	Permitir visualização de notas de evolução anteriores antes da digitação da nova evolução.	5
4.25.	O sistema deverá permitir a criação e formatação de modelos de atendimento no prontuário eletrônico criando protocolos de atendimento e possibilitando a montagem da estrutura de fichas de atendimento para cada especialidade ou tipo de atendimento e permitir criar cadastro dos horários padronizados para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada médico;	10
4.26.	Possibilitar à equipe de enfermagem efetuar de forma on-line todas as solicitações e registros necessários aos cuidados dos pacientes internados nas várias unidades hospitalares: solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/fim/intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); solicitação de materiais e medicamentos (com possibilidade de direcionamento à farmácia ou ao almoxarifado e de repetição de solicitações anteriores, registro de data e hora da solicitação, regime de urgência, busca de produtos por descrição ou código, horário de aprazamento, com hora de início/intervalo/número de vezes e quantidade por horário); solicitação de cuidados de enfermagem (com registro de data e hora, com hora de início/fim/intervalo, regime de urgência e plantão para fins de faturamento);	10
4.27.	Possibilitar a solicitação de exames aos vários serviços de diagnóstico (com registro de data e hora, médico solicitante, regime de urgência e possibilidade de indicação da sala de realização do exame e integrado ao SADT para verificação de material de coleta e preparo necessário para cada exame);	10

4.28.	Permitir o registro de serviços (com identificação de data e hora, quantidade, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); registro de procedimentos (com identificação de data e horário, quantidade realizada, médico executor, regime de urgência e plantão, para fins de faturamento, estatística e custos); registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento); registro do uso de equipamentos (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento);	10
4.29.	Registro de devolução ao estoque por paciente interno e por centro de custos. O sistema deve controlar data e hora da devolução; o estoque para onde está ocorrendo a devolução; a identificação do paciente e do centro de custo que está devolvendo; os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas. O sistema deverá funcionar on-line com as unidades relacionando as devoluções com as requisições realizadas anteriormente. Os insumos devolvidos são retirados automaticamente;	5
4.30.	Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema com opção de repetir prescrição anterior. Cada prescrição gerada pelo sistema deverá ter identificação numérica, data, hora, previsão de alta do paciente, médico responsável pela prescrição, funcionário do posto responsável pelas solicitações (nutrição, materiais, medicamentos, exames, etc.), médico responsável pela internação, registro da identificação do paciente com nome, prontuário, unidade, quarto, leito e responsável pela dispensação dos medicamentos na farmácia. O sistema deve permitir a impressão e o acesso à evolução do paciente ou às solicitações de enfermagem a partir da própria prescrição, conferindo maior agilidade ao processo. Deve ser possível, no momento das solicitações de enfermagem, a visualização simultânea da prescrição médica;	10
4.31.	Deverá ter opção para que qualquer profissional da equipe que está dispensando cuidados ao paciente (médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico, e outros) possa efetuar o registro da evolução mediante o tratamento realizado, compondo ainda o prontuário eletrônico do paciente;	5
4.32.	Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; diferença de tipos de leito; registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente;	1
4.33.	Controlar o processo de pedidos de soroterapia, integrando o mesmo com a farmácia, permitir gerar diagnósticos de NANDA de enfermagem e Controlar pedidos de cuidados de enfermagem, hemoderivados, inaloterapia, equipamentos, gases;	10
4.34.	O sistema deverá possuir módulo de enfermagem que permita a mesma construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem;	10
4.35.	As informações de atendimento dos pacientes somente poderão ser acessadas por usuários com senha apropriada e permitir que cada médico crie padrões de receita de solicitação de medicamentos, encaminhamentos, orientações;	10
4.36.	O sistema deverá trabalhar com o conceito de protocolos de atendimento, atendendo agravos dos pacientes, possuindo pelo menos 10 protocolos pré estabelecidos e parametrizados;	5

4.37.	O sistema deverá permitir o registro de anamnese e exame físico durante cada atendimento, sendo os mesmos parametrizados de acordo com os tipos de informação definidas pela SESAPI;	5
4.38.	O sistema deverá permitir a criação de procedimentos e medicamentos mais utilizados por cada médico, visando agilizar a prescrição e o sistema deverá possibilitar a solicitação de exames de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento;	10
4.39.	O sistema deverá possibilitar a solicitação de medicamentos durante o atendimento de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento e com os produtos padronizados pela farmácia;	5
4.40.	O sistema deverá trabalhar com o CID 10 como parâmetro de registro de diagnóstico indicando os diagnósticos de notificação compulsória e as perguntas padronizadas para cada notificação;	5
4.41.	O sistema deverá permitir visualizar o histórico de diagnóstico do paciente em qualquer passagem dentro do unidade de saúde;	10
4.42.	O sistema deverá emitir automaticamente as receitas e solicitações de exames indicadas para cada paciente, bem como suas prescrições diárias e deverá controlar a solicitação de medicamentos de acordo com o rol de produtos padronizados do Hospital;	10
4.43.	O sistema deverá controlar a solicitação de procedimentos de alto custo pelos profissionais médicos;	10
4.44.	Permitir a emissão de relatórios de produção médica, atestados, encaminhamentos, orientações;	5
4.45.	O Prontuário eletrônico do paciente deverá conter os resultados e laudos dos exames solicitados;	5
4.46.	No ambulatório deverá gerenciar os pacientes que se encontram na sala de espera do médico, permitindo a visualização do horário agendado da consulta e do horário de chegada do paciente;	10
4.47.	No ambulatório deverá permitir a padronização de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento, permitir a padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo e sugerindo automaticamente ao médico os medicamentos a serem solicitados no atendimento; -demonstrar de forma automática para o médico a disponibilidade de estoque de um determinado medicamento no momento da solicitação;	10
4.48.	No ambulatório deverá disponibilizar os protocolos de atendimento de acordo com o perfil do médico e o perfil do paciente amarrando variáveis como idade e sexo para cada protocolo e sistema deverá ainda possuir protocolo específico para procedimentos cirúrgicos envolvendo os profissionais médicos, anestesiistas e de enfermagem e No ambulatório deverá permitir ao profissional médico agrupar no histórico de atendimento do paciente todos os medicamentos e exames realizados em um determinado período;	10

5. URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS – PRONTO ATENDIMENTO		
Item	Descrição	Ponto
5.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes da SESAPI;	1
5.2.	Emissão da GAE;	1
5.3.	Controle das filas eletrônicas pelas diversas especialidades de atendimento;	10
5.4.	Informar na alta da emergência o diagnóstico com CID 10;	1
5.5.	Informar o(s) médico(s) do(s) atendimento(s);	1
5.6.	Informar o(s) setor(es) de atendimento(s) e horário(s) do(s) atendimento(s);	1
5.7.	Permitir acesso ao prontuário eletrônico, com resultados de exames e atendimentos anteriores;	5
5.8.	Integração com o módulo de Acolhimento e Classificação de Risco, de forma a ordenar o atendimento pelo grau de urgência Clínica definido na classificação de risco do paciente;	10
5.9.	Determinar a situação da consulta (Agendada, Realizada, Cancelada);	5
5.10.	Solicitar exames laboratoriais (análises clínicas, ECG, endoscopia, etc.) de urgência / emergência;	5
5.11.	Prescrever exames de imagem de urgência/emergência;	5
5.12.	Prescrever medicações de urgência/emergência;	5
5.13.	Laboratório – verificar fila de solicitações;	1
5.14.	Laboratório – determinar situação das solicitações (Solicitada, Aguardando Coleta, Aguardando Laudo, Realizada);	1
5.15.	Avisar o médico que o exame solicitado de urgência já foi aprovado e disponibilizado no PEP;	10
5.16.	Verificar fila de solicitações de medicações de emergência;	1
5.17.	Verificar fila de solicitações de sinais vitais	1
5.18.	Verificar fila de solicitações de dieta	1
5.19.	Verificar fila de solicitações de procedimentos	1
5.20.	Confirmar administração de medicamentos	1
5.21.	Confirmar a verificação de sinais vitais	1
5.22.	Indicação dos profissionais que estão de plantão no dia;	1
5.23.	Registro de encaminhamento dos pacientes a sala ocupada por cada profissional de acordo com escala de plantões;	1
5.24.	Registro das ações de enfermagem em cada atendimento, de acordo com solicitação do profissional médico;	1
5.25.	Controle da produção de cada profissional que atendeu o paciente com registro das solicitações realizadas por cada um;	1
5.26.	Faturamento de cada paciente com controle de protocolo de remessa de envio destas contas ao setor de faturamento automaticamente;	5
5.27.	O médico deverá visualizar a classificação da triagem do paciente através de cores pré-definidas no Protocolo de Classificação de Risco adotado;	10
5.28.	Integração das solicitações do médico na prescrição dos pacientes com o setor de farmácia, controlando a dispensação para o paciente;	10

6. FARMACIA E ALMOXARIFADO - GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS		
6.1. CADASTRO DE PRODUTO (ITEM DE ESTOQUE)		
Item	Descrição	Ponto
6.1.1.	Informar Código e Descrição do Item	1
6.1.2.	Cadastro de grupos de estocagem, visando o agrupamento dos insumos estocáveis, classificados entre farmácias e almoxarifados e identificados por famílias e/ ou insumos afins, objetivando a facilidade de organização física dos estoques, realização dos inventários, pedidos de compras etc.;	1
6.1.3.	Cadastro de grupos de similaridade, visando a informação do sal básico do medicamento e posterior vinculação ou ainda a informação de famílias de insumos com o objetivo de facilitar as cotações, comparativos, levantamentos etc.;	5
6.1.4.	Cadastro de insumos deverá conter referências sobre as características do insumo: identificação de matéria prima, identificação de psicotrópicos e entorpecentes (portaria 344 – MS), identificação de materiais reembolsáveis e não-reembolsáveis, identificação de medicamentos, identificação e processamento de itens estocáveis e não estocáveis, determinação de itens de reposição, consignados e patrimônio, Cadastro de insumos, contendo vínculo do insumo a itens da tabela Brasíndice e Simpro; e ainda o cadastro de insumos contendo média trimestral de consumo mensal e diário, definição de estoque máximo, estoque mínimo, ponto de reposição e sugestão de compras, em quantidade e em dias de consumo;	10
6.1.5.	Informar permissão de fornecimento e transferência	1
6.1.6.	Informar lote requerido	1
6.1.7.	Informar unidade de medida de armazenamento	5
6.1.8.	Informar unidade de estocagem principal	5
6.1.9.	Informar elemento de despesa em tabela estruturada	1
6.1.10.	Informar grupo de produto em tabela estruturada	1
6.1.11.	Informar índice de criticidade X Y Z	10
6.1.12.	O sistema deverá permitir a criação de kits que associem os insumos a procedimentos e outros produtos permitindo a padronização na solicitação e dispensação dos itens cadastrados no kit sendo que o kit deverá conter a identificação dos insumos, quantidade, custo médio e localização;	10
6.1.13.	Cadastro de insumos contendo todas as informações que possibilitem a completa identificação e gestão de cada item, contendo, codificação seqüencial numérica para rápida identificação e movimentação, descrição completa e abreviada do insumo permitindo a descrição em campo texto, especificação do insumo, classificação com grupo de estocagem a que pertence classificação com grupo de similaridade, classificação com grupos de compras, visando a integração com o serviço de compras;	5
6.1.14.	Cadastro de insumos contendo estatística de consumo do mês anterior em quantidade, valor do custo, média atual e valor custo de reposição, saldo atual em estoque e unidade de dispensação, identificação da localização do insumo dentro da área de armazenagem (sal a, estante e prateleira), visando a organização e adequação física e a realização de inventários e ainda conter as informações sobre a classificação do insumo dentro da Curva ABC (classificação financeira) de forma automática e classificação XYZ (criticidade);	10

6.1.15.	Cadastro de unidades de medida de cada produto, propiciando controle sobre unidades de dispensação, estoque e compras e Controle de processo de fechamento mensal de estoque com lançamento contábil dos valores e controle das saídas e movimentações por centro de custo;	5
6.2. REQUISICAO DE ESTOQUE		Ponto
6.2.1.	Gerar o numero seqüencial de documento de requisição automaticamente	1
6.2.2.	Limitar seleção do local reabastecedor pelo perfil do usuário	1
6.2.3.	Permitir salvar diversos itens favoritos que poderão ser usados nas próximas requisições	1
6.2.4.	Permitir selecionar o item por código ou descrição	1
6.2.5.	Permitir selecionar outra unidade de medida além da unidade básica, efetuando automaticamente a devida conversão	1
6.2.6.	Emitir relatório de requisição	1
6.2.7.	Controle de Dispensação por código de barras controlando a rastreabilidade dos pacientes que tomaram medicamentos de um determinado lote;	5
6.2.8.	O sistema deve controlar data e hora da devolução; o estoque para onde está ocorrendo a devolução com a possibilidade de registro de perda por centro de custo; a identificação do paciente e do centro de custo que está devolvendo; os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas;	5
6.2.9.	Registro de entradas de insumos via devolução ao estoque por paciente interno, paciente em tratamento ambulatorial e por centro de custos;	5
6.2.10.	Registro de saídas de insumos para atendimento de requisição a paciente interno, externo (ambulatoriais) e centro de custo, com baixas automáticas. Em se tratando de pacientes o sistema deve lançar o consumo automaticamente na conta corrente do paciente, para efeito de apuração de custos;	5
6.2.11.	O sistema deverá permitir a busca rápida a todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento, permitir a impressão do comprovante da requisição e do comprovante da dispensação.	5
6.3. TRANSFERENCIA DE ESTOQUE		Ponto
6.3.1.	Gerar número seqüencial do documento de transferência automaticamente	1
6.3.2.	Permitir selecionar requisições por status: Não Atendidas, Atendidas ou Parcialmente Atendidas	1
6.3.3.	Permitir atender uma única requisição com mais de uma transferência de estoque	1
6.3.4.	Permitir inserção na transferência de itens não requisitados somente para perfis privilegiados	10
6.3.5.	Permitir uso de código de barras para inserção dos itens	10
6.3.6.	Permitir seleção de lote e validade	10
6.3.7.	Emissão da Solicitação de Transferência / Consumo Efetivada	1
6.3.8.	O sistema deverá permitir controle de regulação na distribuição dos insumos pelo almoxarifado central da secretaria aos almoxarifados dos demais Hospitais;	5
6.4. ACEITE DE ESTOQUE		Ponto
6.4.1.	Permitir selecionar pelo numero de documento da transferência ou pelo numero de documento da requisição	1
6.4.2.	Permitir aceitar todos os itens com um único comando	1
6.4.3.	Permitir aceitar item a item	1
6.4.4.	Permitir aceite parcial	1
6.4.5.	Emitir Divergência de Aceite	1

6.4.6.	Emitir Solicitação/Transferência em Aberto	5
6.4.7.	Emitir Divergência entre Solicitação e Transferência.	5
6.5. COMPRAS E RECEBIMENTO DE MERCADORIA		Ponto
6.5.1.	Código, descrição e grupo de produto	1
6.5.2.	Índice de Criticidade	1
6.5.3.	Curva ABC	5
6.5.4.	Preço da Última Compra	5
6.5.5.	Quantidade de Saídas da Central	1
6.5.6.	Consumo Médio Mensal	1
6.5.7.	Estoque Físico da Rede	1
6.5.8.	Estoque Físico da Central	1
6.5.9.	Estoque Máximo Calculado Automaticamente	10
6.5.10.	Estoque de Segurança Calculado Automaticamente	10
6.5.11.	Ponto de Ressuprimento Calculado Automaticamente	10
6.5.12.	Quantidade total de encomendas pendentes	10
6.5.13.	Sugestão de Compra Calculado Automaticamente	10
6.5.14.	Coluna com informação de pedidos de aquisição de material em aberto	1
6.5.15.	Coluna com informação de da autorização de fornecimento de material em aberto	1
6.5.16.	Coluna com informação do numero do processo administrativo de compra	1
6.5.17.	Coluna com informação no numero do empenho	5
6.5.18.	Coluna com informação do detentor atual do processo administrativo	1
6.5.19.	Link de acesso rápido aos detalhes do processo administrativo	1
6.5.20.	Permitir emissão do pedido de aquisição de material	5
6.5.21.	Permitir emissão da Autorização de Fornecimento de Material	5
6.5.22.	A tela de recebimento de mercadorias deve validar os dados da nota fiscal do fornecedor de acordo com o empenho.	1
6.5.23.	Tela de projeção financeira de estoque com possibilidade de cálculo on-line de projeções financeiras para o numero de meses informado pelo usuário, listando totais por grupo de produtos e detalhes por item.	1
6.5.24.	Cadastro de fornecedores que possibilite a manutenção e obtenção de dados relevantes ao processo de compras, contendo, código padrão de cada fornecedor, razão social e nome fantasia, classificação do tipo de fornecedor, dados de CNPJ, Inscrição Estadual, banco com o qual o fornecedor irá efetuar as transações financeiras, endereçamento completo (UF, Cidade, Rua, Bairro, CEP), informações de valor mínimo para faturamento e tipo de frete integrado com o módulo de compras, dados do contato no fornecedor, com nome, cargo, telefone, ramal, e-mail, indicação de fornecedor ativo/ não ativo; data de inclusão e de atualização, informativos de ocorrências do fornecedor e marcas comercializadas;	5
6.5.25.	Movimentação de entrada de insumos via nota fiscal, controlando: número e série da nota fiscal, natureza, fornecedor, data de emissão e data de recebimento, % de ICMS, ICMS, IPI, frete, descontos, acréscimos, valor total da nota fiscal, data de vencimento, tipo de pagamento (se carteira ou banco), quantidade, insumo, valor unitário de cada insumo, valor desconto, valor acréscimo, valor IPI, lotes e validade, condições de pagamento;	5
6.6. INVENTÁRIO		Ponto
6.6.1.	Emitir Digitação realizada	1

6.6.2.	Demonstrar a situação atual do estoque com data, hora, local, grupo de inventario ou itens individuais	1
6.6.3.	Emitir Mapa de Contagem	5
6.6.4.	Emitir Relatório de Itens não digitados	5
6.6.5.	Emitir Divergência de Contagem	5
6.6.6.	Permitir contagem informando data e hora exata da contagem	5
6.6.7.	Permitir contagem pelo código do item	5
6.6.8.	Emitir balancete de ajuste de inventario	5
6.6.9.	Emitir Inventario de Itens sem Conciliação	5
6.6.10.	Emitir Conciliação de Inventário	5
6.7. RELATÓRIOS		Ponto
6.7.1.	Emitir Mensalmente Balancete Financeiro da Rede.	1
6.7.2.	Emitir Mensalmente Balancete Financeiro por Local.	1
6.7.3.	Emitir Mensalmente Demonstrativo do Estoque Físico.	1
6.7.4.	Emitir Ficha de Movimentações de Estoque do Item por período informado pelo usuário.	10
6.7.5.	Emitir Mapa de Falta de Materiais.	10
6.7.6.	Emitir Histórico de Recebimentos.	1
6.7.7.	Relatórios específicos das movimentações de consumo: Curva ABC de consumo por período e curva ABC de consumo por grupo de estocagem, Consumo de insumo por período, por grupo de estocagem, por centro de custo e por estoque fixo, Consumo de insumo por médico e por patologia, Consumo de insumo por médico e por patologia, Consumo de insumos controlados por médico, Consumo de kits por centro de custos e por estoque fixo, Consumo por pacientes internados e em tratamento ambulatorial, Insumos sem movimentação de consumo;	10
6.7.8.	Relatórios das movimentações de inventário: Produtos inventariados por período e por grupo de estocagem, Mapa de inventário por grupo de estocagem (listagem para anotação das contagens), Comparativo dos produtos inventariados por grupo de estocagem. O sistema permite a comparação entre o inventário realizado em dois períodos distintos;	1
6.7.9.	Relatórios gerenciais em texto e gráfico: Análise de consumo por quantidade e valor, Índice de consumo por centro de custo com apresentação em relatório e gráfico, Índice de giro de estoque, Produtos consignados por fornecedor com possibilidade de pesquisa por período, fornecedor ou produto, Quantidade de produto de estocagem, com possibilidade de análise gráfica por quantidade ou por valor;	5
6.7.10.	Emitir Histórico de Transferências.	1

7. LABORATÓRIO, IMAGEM E ANATOMO PATOLOGIA		
7.1. LABORATÓRIO E IMAGEM		
Item	Descrição	Ponto
7.1.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes;	1
7.1.2.	Permite o cadastro de todos os exames e itens de exames, e os diversos materiais de coleta e métodos de todos os laboratórios da unidade de saúde;	1
7.1.3.	Permite controle de coleta por data, hora e local;	1
7.1.4.	Emitir etiqueta de código de barras na coleta ou no pedido;	1

7.1.5.	Permite o recebimento de amostras por código de barras;	1
7.1.6.	Permite emissão de folhas de trabalhos com agrupamento de exames definidos por parametrização;	1
7.1.7.	Permite a parametrização de novos exames, métodos, materiais de coleta, valores de referência;	1
7.1.8.	Permite a configuração de alertas de pânico e resultados fora do normal;	1
7.1.9.	Permite a entrada de resultados manuais, com validações dos valores digitados em cada campo;	1
7.1.10.	Permite a visualização dos resultados autorizados na WEB;	5
7.1.11.	Permite o controle de interface de equipamentos através de módulo específico;	1
7.1.12.	Integração dos resultados dos exames com o prontuário do Pacientes, passando este resultado a fazer parte deste prontuário do paciente, podendo ser acessado de qualquer setor do hospital;	1
7.1.13.	Bloqueia a impressão do resultado até que o mesmo esteja autorizado;	1
7.1.14.	Permite autorização eletrônica do resultado, registrando data, hora e profissional que autorizou;	1
7.1.15.	Mantém auditoria de resultados, informando quem autorizou, desautorizou, digitou e imprimiu o resultado;	1
7.1.16.	Emite relatório estatístico de produção por Unidade;	1
7.1.17.	Emite notificação compulsória para análise e controle da Diretoria de Vigilância Epidemiológica;	10
7.1.18.	Controle por usuário das diversas etapas de realização do exame, identificando o responsável por cada etapa;	1
7.1.19.	Controle de atendimento no laboratório de pacientes externos com pedidos de exames de fora da unidade;	1
7.1.20.	Controle do processo de entrega de resultados dos exames aos pacientes, emitindo etiqueta com protocolo desta entrega, determinando o prazo de retirada do exame de acordo com padrões estipulados para exames de urgência, emergência e rotina;	1
7.1.21.	Possuir módulo de consulta de resultados, permitindo avaliar um determinado exame graficamente em sua evolução com pelo menos os três últimos resultados;	1
7.1.21.	Relatório estatístico de produção identificando quantidades e receitas geradas, com no mínimo a seguintes informações: Quantidades atendidas de exames a nível Ambulatorial e pronto atendimento em caráter de urgência e eletivos, especificando cada exame ou agrupando os mesmos dentro das especialidades;	1
7.1.22.	Permitir o agendamento de exames por profissional ou especialidade;	1
7.1.23.	No laboratório o sistema deverá permitir controlar as diversas fases de elaboração e controle dos exames, tais como Recebimento do material biológico no laboratório, emissão de mapas de trabalho, entrada de resultado dos exames, aprovação eletrônica do resultado e entrega do exame para o destinatário;	5
7.1.24.	O sistema deverá permitir interfaceamento com equipamentos de elaboração de exames;	1
7.1.25.	No atendimento deverá estar disponível a emissão de preparo do paciente para realização dos exames;	1
7.1.26.	Rotina para inserir no atendimento os gastos do paciente, com procedimentos e materiais e medicamentos utilizados no atendimento;	1
7.1.27.	Possibilidade de edição/alteração dos modelos de laudos e emissão de laudos;	1

7.1.28.	Listar em Tela a situação dos exames, contendo no mínimo, exames sem laudo, com falta de coleta de material, Exames com os laudos emitidos, retirados, cancelados e liberados;	1
7.1.29.	Listar os pedidos de exames realizados pelos diversos setores do hospital, para agilizar o processo de emissão e liberação de resultados;	1
7.1.30.	Cadastro técnico de exames contendo setor de realização do exame, laboratório responsável pela realização do exame, método de realização, volume de coleta, frasco para coleta, material a ser coletado;	1
7.1.31.	Emissão de etiquetas com código de barras no momento da realização da coleta;	1
7.1.32.	Controle no laboratório central dos mapas de trabalho emitidos por urgência, unidades de atendimento e setores internos do laboratório;	1
7.1.33.	Emissão de relatório de produção, por profissional, por usuário, por recurso, contendo no mínimo, quantidade executada, valor faturado dos exames e demais procedimentos realizados em conjunto.	1
7.1.34.	Sistemas deverá possibilitar anexar documentos complementares ao laudo do exame de imagem;	10
7.2. ANATOMO PATOLOGIA		Ponto
7.2.1.	Cadastro do layout do mapa de trabalho, onde o médico efetua o rascunho das informações do exame do paciente;	1
7.2.2.	Cadastro dos textos abreviados, que permitem a agilidade no momento de digitação dos resultados de exames com frases pré-cadastradas;	1
7.2.3.	Cadastro das peças a serem identificadas no processo de análise de exames anátomo patológicos, identificando por código interno e descrição;	1
7.2.4.	Cadastro dos Diagnósticos de Anatomia, classificados por código e tipo (topologia ou morfologia) que fazem parte do processo de digitação do resultado do exame;	1
7.2.5.	Identificação no relatório de Mapa de trabalho, o histórico das peças que já foram realizadas biópsias para o paciente em análise;	1
7.2.6.	Identificação no relatório de Laudo de Exame, o histórico das peças que já foram realizadas biópsias para o paciente em análise;	1
7.2.7.	O sistema deverá permitir no momento de digitação do resultado dos exames de anátomo patologia, a divisão do resultado em Macroscópico, Microscópico e Diagnostico. O fluxo de digitação de resultado se inicia com o usuário informando a peça em análise, em sequência na fase de Macroscópico e Microscópico o usuário digita o resultado parcial devido a análise da peça, caso exista medico residente dentro do processo de análise poderá estar informando. E por ultimo finalizando o resultado com a digitação do diagnostico da análise do exame;	1
7.2.8.	Emitir etiquetas com informação da peça, procedimento analisado, paciente, e medico;	1
7.2.9.	Controle de exames atrasados, ou seja, viabilização para o usuário de quais exames estão pendentes em cada fase do processo de análise, digitação e aprovação dos exames.	1

8. AGENDA DO CENTRO CIRURGICO/ CENTRO CIRURGICO		
Item	Descrição	Ponto
8.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes da SESAPI.	1
8.2.	Permitir a parametrização de agenda por sala cirúrgica	1
8.3.	Informar Cirurgia Primária no Pedido	1
8.4.	Informar Cirurgia Secundária no pedido	1
8.5.	Informar Cirurgião Principal, Secundário, equipe e anestesista e tempo de cirurgia estimado no pedido	1
8.6.	Informar detalhes da anestesia	1
8.7.	Controlar pacientes em RPA	5
8.8.	Permitir que o circulante lance os itens gastos nas cirurgias	1
8.9.	Permitir transferência de agenda entre salas	1
8.10.	Emitir mapa cirúrgico diário	1
8.11.	Cadastro de equipamentos cirúrgicos utilizados no Centro Cirúrgico, com possibilidade de indicação se o equipamento poderá ou não ser compartilhado no mesmo período em 2 cirurgias diferentes, visando sua reserva quando do agendamento de uma cirurgia. O sistema deverá possibilitar a desativação/ativação do uso dos equipamentos (para fins de manutenção) e o vínculo da descrição conhecida pela equipe de enfermagem com a descrição constante da tabela de faturamento;	1
8.12.	Integração com sistema de Gestão de Infecção Hospitalar através da natureza das cirurgias realizadas e do cadastro de procedimentos invasivos para uso do setor de CCIH na montagem de seus indicadores;	10
8.13.	Cadastro dos equipamentos, materiais e medicamentos de maior incidência de uso durante uma cirurgia, para que seja gerada a folha de sala;	1
8.14.	Cadastro de salas de cirurgia com determinação do período de utilização, visando o agendamento de cirurgias;	1
8.15.	Cadastro de instrumentais e de kit instrumental para solicitações junto à Central de Material Esterilizado;	1
8.16.	Cadastro dos tipos de anestésias utilizadas pelos profissionais do bloco cirúrgico;	1
8.17.	Agendamento de cirurgias com o cadastro de todas as informações necessárias para realização da mesma: data e hora agendada, data e hora previstas para o término, sala, categoria da cirurgia (eletiva Urgência ou ambulatorial). Dados do paciente contendo as informações que possibilitem a sua completa identificação, com nome completo, idade, (O sistema deve permitir o agendamento para pacientes internados ou não, já cadastrados ou não no banco de dados do hospital);	1
8.18.	Controle de kit cirúrgico, possibilitando criar kit's por procedimento e por profissional;	1
8.19.	Consulta de agenda de cirurgia, com possibilidade de busca por sala, médico, situação (agendada, realizada, atrasada, suspensa) e data pré-definida, sendo possível a visualização dos dados da agenda (data e hora de início e término da cirurgia, sala, procedimento a ser realizado, médico, paciente e status da cirurgia);	1
8.20.	Controle sobre solicitação e entrega de consignados;	1

8.21.	Relatório de cirurgia com dados de cadastro do paciente contendo as informações que possibilitem a sua completa identificação, sala, data de agendamento/ realização, status da cirurgia, data e hora do relato, identificação do médico ou funcionário responsável pelo relato e possibilidade de impressão, visando o arquivamento junto ao prontuário do paciente;	1
8.22.	Agenda cirúrgica, com data pré-selecionada e salas com monitoramento gráfico para visualização de pacientes, transferência de cirurgias agendadas entre salas e legenda de cirurgias, se agendada, atrasada, realizada, suspensa, bloqueada, não programada e não disponível;	1
8.23.	Bloqueio de salas de cirurgia com registro de data e hora do início e do término e o motivo do bloqueio;	1
8.24.	Possibilitar à equipe de enfermagem efetuar on-line o pedido de reposição de todos os gastos ocorridos na sala de cirurgia: Solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/ fim/ intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); Solicitação de materiais e medicamentos (com possibilidade de direcionamento à farmácia ou ao almoxarifado e de repetição de solicitações anteriores, registro de data e hora da solicitação, regime de urgência, busca de produtos por descrição ou código, horário de aprazamento, com hora de início/fim/intervalo/ número de vezes e quantidade por horário); Solicitação de exames aos vários serviços de diagnóstico (com registro de data e hora, médico solicitante, regime de urgência e possibilidade de indicação da sala de realização e integrado ao SADT para verificação de material de coleta e preparo necessário para cada exame); Solicitação de cuidados de enfermagem (com registro de data e hora, com hora de início/fim/intervalo, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); Registro de serviços (com identificação de data e hora, quantidade, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); Registro de procedimentos (com identificação de data e horário, quantidade realizada, médico executor, regime de urgência e plantão, para fins de faturamento, estatística e custos); Registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, Registro do uso de equipamentos (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão);	10
8.25.	Controle de pré-internação controlando os insumos solicitados pelo médico na agenda cirúrgica, os equipamentos, permitindo também reservar leitos;	1
8.26.	Emissão de extrato de cirurgia contendo todos os lançamentos efetuados;	1
8.27.	Relatórios gerenciais e de funcionalidade do serviço: Mapa de agendamento de cirurgias por unidade assistencial (por período e com identificação dos dados de agendamento como paciente, idade, leito, plano de saúde, cirurgião, anestesista, tipo de anestesia, sala, hora de início, observações e o procedimento a ser realizado); Mapa do centro cirúrgico com informações das cirurgias por sala e por período (com horário de início e fim da cirurgia, paciente, idade, unidade, leito, situação da cirurgia, cirurgião, anestesista, tipo de anestesia, potencial de contaminação, uso de antibióticos, sala, observações e o procedimento realizado); Livro de registro do centro cirúrgico (por período, com identificação do paciente, tipo de atendimento, data e hora da cirurgia, cirurgia/ procedimento realizado, data e hora de início e término da exposição ao procedimento invasivo, cirurgião, anestesista, tipo de anestesista, data da alta e diagnóstico definitivo. Relatório do uso de hemoderivados por paciente/ cirurgia;	1

8.28.	Demonstrativo de produção cirúrgica (com quantitativos de atendimentos por: médico, anestesista, por procedimento cirúrgico;	1
8.29.	Estatística das cirurgias suspensas e atrasadas por motivo e por médico;	1
8.30.	Livro de registro de nascimentos (com registro do documento de internação do paciente, nome da mãe, tipo de parto, obstetra, data de nascimento, hora do parto, sexo, condições de nascimento, estatura, PT e PC;	1
8.31.	Controle de recuperação pós-anestésica com registro do paciente no leito e controle de materiais e medicamentos utilizados na RPA.	1
8.32.	Possuir integração entre o agendamento de cirurgia a pré-internação e a efetiva recepção do paciente;	10
8.33.	Permitir realizar pré-agendamento cirúrgico;	5
8.34.	Permitir, a partir do mapa cirúrgico, lançar todos os materiais e medicamentos que serão utilizados em cirurgias agendadas para datas posteriores.	10

9. FATURAMENTO		
Item	Descrição	Ponto
9.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes da SESAPI.	5
9.2.	Informar produtividade dos profissionais com os seguintes dados: CPF, nome do médico, quantidade, atendimentos, valor financeiro dos atendimentos.	1
9.3.	Emitir o relatório analítico (Sistema de Serviços Médicos – SSM), com os seguintes dados: código do procedimento, descrição do procedimento, quantidade, média de permanência do Hospital, média de permanência SUS.	1
9.4.	Gerar relatório relativo a prazos relacionados à reapresentação de AIH's.	1
9.5.	Informar programação física orçamentária (FPO) com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade programada, valor programado;	5
9.6.	Permitir o acompanhamento diário da avaliação da produção da unidade, com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade programada, quantidade produzida, valor programado, valor produzido;	5
9.7.	Informar a produção por atividade profissional com os seguintes dados: código atividade, descrição, quantidade de procedimentos, valor financeiro por procedimentos;	1
9.8.	Geração dos dados do faturamento conforme normas do SUS.	1
9.9.	Validação e acompanhamento de processos para pagamento de fornecedores de Órtese, Prótese e Materiais Especiais	1
9.10.	Permitir a atualização do banco de dados utilizado pelo módulo, utilizando os dados disponibilizados pelo DATASUS/Ministério da Saúde;	1
9.11.	Permitir a digitação dos dados necessários para faturamento e verificar critério de críticas conforme normas do SUS.	1
9.12.	Validação dos critérios e normas do SUS no momento da entrada dos dados.	1
9.13.	Possibilitar criar itens de controle para análise gerencial das receitas geradas pelo faturamento, podendo estas serem comparadas com os custos do Hospital;	1
9.14.	O sistema deverá gerar a produção e o conseqüente faturamento de cada profissional e cada unidade de atendimento;	1
9.15.	O sistema deverá possuir controle sobre a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico;	1

9.16.	O sistema deverá controlar os exames já solicitados a cada paciente, possibilitando ao profissional medico verificar a realização deste exame antes de solicitá-lo novamente;	1
9.17.	Gerar a produção e o conseqüente faturamento de cada profissional e cada unidade de atendimento;	1
9.18.	O sistema deverá controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta.	1

10. CUSTOS		
Item	Descrição	Ponto
10.1.	O sistema deve possuir módulo de controle de custos integrado aos processos para obtenção e controle on-line dos mesmos;	10
10.2.	O sistema deverá possuir possibilidade de classificação dos centros de custos de acordo com sua atuação determinando se são centros de custos administrativos, produtivos ou de apoio;	1
10.3.	O sistema deverá permitir classificar os custos diretos e indiretos;	1
10.4.	O sistema deverá alocar as despesas indiretas para cada centro de custos de acordo com critérios de rateio a serem definidos para cada área, tais como: metragem, pontos de luz, pontos de telefone, etc;	10
10.5.	O sistema deverá permitir a definição de pesos para cada atividade relacionada ao centro de custo para obtenção das despesas indiretas;	5
10.6.	O sistema deverá alocar as despesas diretas para cada centro de custo de acordo com os processos de atendimento aos pacientes;	10
10.7.	O sistema deverá ratear automaticamente os custos dos centros de custos de apoio e administrativos aos centros de custos produtivos de acordo com critérios a serem definidos;	1
10.8.	O sistema deverá fornecer informação sobre custo de cada centro de custo, e custo de procedimentos, especialidades, recursos de atendimento, etc.	5
10.9.	O sistema deverá disponibilizar a possibilidade de ter o custo do atendimento;	10
10.10.	O sistemas deverá dispor de extrato da receita e dos custos por setor, apresentando a lucratividade por setor e total do atendimento;	10
10.11.	O sistema deverá apresentar indicadores de custo por setor (centro de	10
10.12.	O sistema deverá disponibilizar custo mensal por conta de custo;	1
10.13.	O sistema deverá disponibilizar indicador de rentabilidade dos setores produtivos.	10

11. HOTELARIA / CCIH		
Item	Descrição	Ponto
11.1.	O sistema deverá permitir a visualização gráfica dos leitos existentes no hospital a o status de ocupação de cada um;	10
11.2.	O sistema deverá permitir controlar e visualizar os leitos disponíveis, ocupados, em manutenção, reservados e em higienização e os percentuais dos mesmos em relação aos leitos existentes;	1
11.3.	O sistema deverá permitir controlar o processo de higienização identificando os diversos tipos de higienização realizados no Hospital (terminal, rotina, chamados, etc);	1
11.4.	O sistema deverá permitir controlar o histórico de ocupação de cada leito, indicando os pacientes e o período da ocupação;	5
11.5.	O sistema deverá permitir indicar e controlar o rol de roupas existentes em cada unidade;	1
11.6.	O sistema deverá permitir controlar o mapa de altas do Hospital, indicando as altas realizadas e as altas previstas;	1
11.7.	O sistema deverá permitir bloquear qualquer leito não ocupado, passando o mesmo a não computar para efeito de estatísticas do SAME;	1
11.8.	O sistema deverá permitir mudar o padrão da acomodação para enfermaria ou isolamento a qualquer momento.	1
11.9.	O sistema deverá possuir modulo de CCIH com conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de Diagnósticos sugestivos, uso de antibióticos, resultados de exames laboratoriais, internação em UTI, realização de procedimentos invasivos e re-internação;	5
11.10.	O sistema deverá permitir a geração e o controle dos atendimentos de notificação compulsória gerados pelo CCIH, indicando os atendimentos que já foram notificados e os que se encontram pendentes;	1
11.11.	O sistema deverá permitir controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada;	1
11.12.	O sistema deverá permitir registrar o agente etiológico a topografia e tipo de infecção e o local de origem para cada paciente que tiver a infecção confirmada;	1
11.13.	O sistema deverá permitir acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes;	5
11.14.	O sistema deverá calcular as taxas de infecção Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução mensal das mesmas de acordo com parâmetros pré-definidos como unidade de atendimento, especialidades, médicos e topologia;	1
11.15.	O sistema deverá permitir criar parâmetros de identificação de notificação interna de diagnósticos que interessem ao CCIH, assim como identificar os diagnósticos de notificação compulsória.	1

12. BI / INDICADORES / SAME		
Item	Descrição	Ponto
12.1.	Possuir Módulo de tratamento de informações que possibilite criar modelos de relatórios envolvendo grupos de informação, possibilitando ao usuário final selecionar na tela as informações que ele quer cruzar criando relatórios personalizados;	5
12.2.	Possibilitar que os relatórios sejam criados pela equipe do Hospital sem necessitar de solicitação a licitante;	5
12.3.	O modulo deverá possibilitar a ordenação por qualquer dos campos existentes a qualquer momento pelo próprio usuário;	5
12.4.	Possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório;	10
12.5.	Possibilitar ao usuário realizar somatórias de campos, conforme suas necessidades;	5
12.6.	Permitir a criação de gráficos personalizados dos relatórios;	5
12.7.	Permitir que cada usuário salve e personalize os seus próprios relatórios;	10
12.8.	Permitir a exportação das informações para formatos PDF, TXT e XLS;	5
12.9.	Permitir que se crie para cada relatório regras de validação e somatórias para os diversos campos existentes no relatório;	10
12.10.	O sistema deverá possuir ferramentas que permita analisar as informações do hospital e as transforme em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, controle e otimização das receitas e custos, contribuindo na tomada de decisões e expansão dos negócios;	10
12.11.	Deverá ser possível a criação de filtros para os indicadores, a partir de dados Assistenciais, Financeiros, de Produção e de Suprimentos dentro de um período selecionado ;	10
12.12.	O sistema deverá possuir tela interativa que mostre de forma on-line a evolução dos indicadores;	10
12.13.	O sistema deverá permitir indicar parâmetros de conformidade (mínimo e máximo) para cada indicador;	10
12.14.	O sistema deverá permitir que a equipe técnica do Hospital crie seus próprios indicadores;	10
12.15.	O sistema deverá possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta.	5
12.16.	O Sistema deverá permitir a geração de Informações gerenciais e estatísticas, através do acesso a diversas informações relativas ao Atendimento e à produção das unidades e dos Médicos;	1
12.17.	Permitir a pesquisa da situação real de ocupação do Hospital em um determinado momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico;	1
12.18.	Permite controlar a produção do Hospital fornecendo os principais indicadores em determinados períodos de tempo, fornecendo os índices de ocupação de cada unidade em relação à ocupação do Hospital e sua própria ocupação;	1

12.19.	O Sistema deverá informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção;	1
12.20.	Sistema deverá permitir que se tracem estratégias para aumentar, diminuir ou mudar o perfil da ocupação de acordo com os interesses da Instituição;	5
12.21.	Deverá ser possível acessar informações de todas as estatísticas e indicadores Institucionais, fornecendo taxas de ocupação, número de Pacientes/dia, leitos/dia, média de permanência, taxas de mortalidade, rotatividade dos leitos, número de internações e saídas, morbidade, procedência. Seja por unidades, Médicos, especialidade;	1
12.22.	O sistema deverá permitir que sejam parametrizados relatórios sobre as diversas atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes nas diversas unidades do Hospital;	1
12.23.	O sistema deverá gerar gráficos sobre os diversos indicadores e estatísticas geradas no SAME;	1
12.24.	O sistema deverá permitir conexões com um sistema de benchmarking para comparação dos seus indicadores com hospitais do mesmo porte;	10
12.25.	O sistema deverá permitir a geração de análises críticas de evolução dos indicadores;	10
12.26.	O sistema deverá permitir a geração de painéis atualizáveis para gestão a vista em televisores.	10

13. MANUTENÇÃO		
Item	Descrição	Ponto
13.1.	Gerenciar as manutenções corretivas e preventivas relativas à estrutura física da instituição (Engenharia Hospitalar) e equipamentos clínicos (Engenharia Clínica);	5
13.2.	Permitir consultar as manutenções por nome de usuário, por número de ordem de serviço, por data de solicitação, por unidade, etc;	1
13.3.	Permitir registrar as solicitações de manutenção corretiva com informações tais como, nome do solicitante, data que o solicitante deseja que seja realizada a manutenção, escolha do padrão de manutenção (Unidade, equipamento/item, local, problema e grupo profissional;	5
13.4.	Permite programar a data de realização da manutenção e visualizar a agenda dos profissionais que poderão realizar a mesma;	5
13.5.	Realização das requisições de itens necessários para manutenção no estoque de forma integrada com o módulo de Requisição de Estoque e Almoxarifado;	1
13.6.	Permite fazer uma solicitação para compra de um item que não tem no almoxarifado, sendo que a solicitação está ligada à ordem de serviço que necessitou da compra;	1
13.7.	Realização dos cadastros referentes ao um item/equipamento, tais como: grupo de manutenção que atende este item, unidade e local que pertence, número de patrimônio, grupo de manutenção que atende este item, check-list (EPs, procedimentos, peças, ferramentas, etc.) necessários para manutenção do item/manutenção, cadastro dos problemas que ocorrem e permitir anexar documentos como, por exemplo, manual;	5
13.8.	Permitir cadastrar o dicionário de avaliação possibilitando a flexibilidade no check-list para avaliação dos equipamento/itens;	5

13.9.	Permitir cadastrar um profissional de acordo com o grupo de atuação (engenharia clínica, elétrica, equipamentos radiologia, etc) e realizar tabelas de expediente para cada funcionário;	5
13.10.	Relacionar fornecedores homologados para cada equipamento, sendo realizada para serviços de manutenção terceirizados;	1
13.11.	Permitir o controle do fundo fixo de caixa, através da emissão de vale e permitir também registrar quanto, quando e para quem foi entregue, registrar saídas e entradas e cadastrar notas fiscais;	5
13.12.	Possibilitar a realização de pesquisas das manutenções efetuadas durante determinado período, em que status a manutenção se encontra (solicitada, programada ou concluída) e detalhes da manutenção como grupo, nome solicitante, local, problema etc.;	1
13.13.	Permitir a visualização da relação de patrimônios e a periodicidade da realização da manutenção preventiva de cada um, para que se possa programar as manutenções;	5
13.14.	Possibilidade de consultar a relação de equipamentos por diversas formas de filtro (descrição, garantia, fornecedor, marca, número de patrimônio, etc.);	5
13.15.	Permitir cadastrar as peças pertencentes ao equipamento, fazer transferências para outras unidades, visualizar informações tais como número da Nota Fiscal, valor, garantia, fornecedor, entre outras informações;	1
13.16.	Possibilitar a realização de consulta às manutenções preventivas pendentes, em processo de realização ou realizadas de um equipamento em um determinado período. Além da consulta, é possível programar manutenções já existentes.	5

14. CONTROLE DE PRONTUÁRIO/ CENTRAL DE INFORMAÇÕES/ CONTROLE DE VISITAS		
Item	Descrição	Ponto
14.1.	Módulo que possibilite o controle dos prontuários físicos existentes no Hospital, controlando as saídas dos prontuários do arquivo físico;	1
14.2.	Módulo que permita controlar os diversos setores de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada arquivo;	1
14.3.	Possibilitar a localização dos prontuários físicos dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas dos mesmos, gerando um efetivo controle sobre os Prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informações referentes a data de retirada, quem retirou, o motivo, data de retorno, criando um histórico sobre a movimentação de cada Prontuário;	1
14.4.	O sistema deve possuir integração automática e on-line com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente para que o mesmo separe o referido prontuário e encaminhe para a unidade de internação do paciente, ou abra um prontuário para um novo paciente;	1
14.5.	O sistema deverá possuir integração on-line com o agendamento de consultas, possibilitando ao arquivo separar e encaminhar os prontuários dos pacientes que tem consulta agendada para o dia seguinte, controlando os processos de envio e retorno deste prontuário para cada setor ambulatoria;	1
14.6.	O sistema deve permitir controlar os diversos volumes que compõe um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume;	1

14.7.	O sistema deverá permitir realizar a movimentação dos prontuários via código de barras;	1
14.8.	O sistema deverá permitir gerar movimentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, a data de saída e previsão de retorno do prontuário ao arquivo;	1
14.9.	O sistema deverá permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários que se encontram fora do arquivo e os locais ou funcionários que estão responsáveis pelos mesmos;	1
14.10.	O sistema deverá permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e setores do hospital;	1
14.11.	O sistema deverá controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes.	1
14.12.	O sistema deverá fornecer rapidamente informações sobre a localização dos Pacientes internados, sobre os Pacientes que foram atendidos nas unidades ambulatoriais, SADT e de Pronto Socorro,	5
14.13.	O sistema deverá permitir fornecer rapidamente informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa dos mesmos;	5
14.14.	O sistema deverá permitir controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo;	1
14.15.	O sistema deverá controlar o numero Maximo de visitas permitido para cada paciente;	1
14.16.	O sistema deverá emitir listagem dos pacientes internados de cada medico, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita medica.	1

15. INTEGRAÇÃO COM SISTEMAS SUS		
Item	Descrição	Ponto
15.1.	O sistema deverá possibilitar o registro do acompanhamento de gestantes do SISCOLO	1
15.2.	O sistema deverá exportar dados para o SISCOLO	1
15.3.	O sistema deverá possibilitar o registro do acompanhamento de gestantes do SISMAMA	1
15.4.	O sistema deverá exportar dados para o SISMAMA	1
15.5.	O sistema deverá possibilitar o registro do cidadão	1
15.6.	O sistema deverá exportar dados para o CADSUS	1
15.7.	O sistema deverá possibilitar importar/exportar dados para o CNES	1

16. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		
Item	Descrição	Ponto
16.1.	Permitir a classificação de risco, conforme as regras estabelecidas pela SESAPI, controle de processo de triagem classificatória permitindo que se defina o perfil do atendimento que esta ocorrendo, possibilitando ao profissional classificar o grau de urgência dos pacientes;	5
16.2.	Permitir a visualização dos pacientes triados e seu devido encaminhamento (aguardando atendimento, aguardando coleta de exames, aguardando resultado de exames, aguardando medicação, aguardando alta)	5
16.3.	Disponibilizar painel informativo aos pacientes com a lista de pacientes em espera, classificados por prioridade de atendimento, com estimativa de tempo para atendimento;	5
16.4.	Possibilitar a definição de tempo máximo de atendimento, para cada grau de prioridade definido no Protocolo de Classificação de Risco adotado, com alertas on-line que possibilitem a gestão sobre o cumprimento destes tempos;	10
16.5.	Possibilitar ao profissional de Enfermagem o registro de queixas, sintomas, sinais vitais, avaliações e todas as informações coletadas durante o processo de classificação de risco, de forma integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente;	5
16.6.	Permitir reavaliação do paciente, com possibilidade de mudança da prioridade da classificação, sem perder o histórico de classificações anteriores em um mesmo atendimento;	5
16.7.	Possibilitar atendimento por Assistente Social para os casos classificados como não urgentes, possibilitando o encaminhamento para outras Unidades de Saúde;	5
16.8.	Emissão de relatórios estatísticos de atendimento por período, prioridade de classificação, especialidade, médico e enfermeiro responsável pela classificação;	5
16.9.	Emissão de relatórios gerenciais de tempos de atendimento, por prioridade, especialidade e médicos;	10
16.10.	O sistema deverá possibilitar avaliação em tempo real os indicadores;	5
16.11.	O sistema deverá enviar ao gestor alertas, via e-mail ou SMS, quando um determinado indicador não atingir a meta.	10

17. LABORATÓRIO		
Item	Descrição	Ponto
17.1.	Possibilitar que o usuário faça a parametrização dos exames, informando os dados necessários de cada exame, os tipos de dados (alfabético/numérico), valores mínimos e máximos e fórmulas de cálculo, tipos e quantidades de amostras, abreviaturas, prazos normais e de urgência para entrega;	1
17.2.	Permitir o controle e a emissão de Requisições de SADT (Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia);	1
17.3.	Controlar os exames realizados;	1
17.4.	Controlar as entregas dos exames;	1
17.5.	Controlar a entrega das amostras dos exames;	1
17.6.	Calcular o prazo de entrega do exame, com base na data de entrega das amostras, no horário de atendimento da unidade e nos prazos pré-estabelecidos;	1
17.7.	Emitir as etiquetas para identificação das amostras;	1
17.8.	Emitir mapa de trabalho para exames;	1
17.9.	Permitir a digitação e emissão dos resultados dos exames; por pedido ou em lote;	10
17.10.	Permitir a consulta da situação das entregas dos exames;	1
17.11.	Permitir Rastreabilidade;	1
17.12.	Permitir retirada de laudo via internet;	5
17.13.	Visualizar o fluxo dos exames (digitado, revisado, liberado, assinado);	1
17.14.	Possibilitar cadastrar faixas de normalidade;	1
17.15.	Emitir relatórios de exames requisitados;	1
17.16.	Emitir relatórios de exames realizados, por tipo;	1
17.17.	Emitir relatórios de exames pendentes;	1
17.18.	Emitir relatórios de situação da amostra do exame;	1

18. GESTÃO DE DOCUMENTOS		
Item	Descrição	Ponto
18.1.	Permitir criar uma formalização de manipulação dos documentos;	1
18.2.	Possibilitar ao gestor uma Criação de estrutura de armazenamento dos documentos (repositórios e pastas);	1
18.3.	Permitir a disponibilização de todo um controle de segurança de acesso aos repositórios e pastas;	1
18.4.	Permitir a criação de ciclo de vida do documento (verificação, aprovação e publicação) com pessoas responsáveis para cada fase;	5
18.5.	Permitir a visualização gráfica do atual status do ciclo de cada documento;	5
18.6.	Permitir a visualização de forma fácil do Histórico de toda vida do documento;	5
18.7.	Possibilitar fácil bloqueio de impressão e download dos documentos;	5

18.8.	Permitir um único controle de segurança para todos os sistemas para todos os sistemas;	10
18.9.	Permitir a integração com a norma ISO9000 criando categorias que permitem a numeração automática dos documentos;	5
18.10.	Permitir a associação de palavras chaves ao documento criando um sistema dinâmico de buscas;	5
18.11.	Permitir o controle de documentos externos (vídeos, planilhas, documentos, PDF) a central de documentos;	5
18.12.	Permitir a criação de documentos internos com editor próprio;	5
18.13.	Possibilitar a criação de um sistema de alertas;	10
18.14.	Permitir a geração de uma visualização das pendências (verificação, aprovação e publicação) de cada gestor dentro de uma central de responsabilidades;	5
18.15.	Permitir a criação de Dashboard que apresente uma visão macro para cada gestor.	5

19. GESTÃO DA QUALIDADE		
19.1. GESTÃO DE RISCO		
Item	Descrição	Ponto
19.1.1.	Permitir o monitoramento gráfico de todos os riscos;	1
19.1.2.	Permitir a fácil criação de matrizes de risco;	1
19.1.3.	Possibilitar a criação de inúmeras matrizes de riscos e associá-las a categorias;	5
19.1.4.	Possibilitar a criação de classes de impacto e probabilidade as reais necessidades da instituição;	1
19.1.5.	Permitir que sejam criadas práticas de controle e fatores de risco;	1
19.1.6.	Permitir o monitoramento do risco através de práticas de controle em auditorias;	10
19.1.7.	Permitir a impressão de fichas de auditoria para os colaboradores da qualidade realizarem a checagem das práticas de controle;	1
19.1.8.	Permitir a atualização dinâmica do posicionamento do risco dentro da matriz;	5
19.1.9.	Permitir a geração de matriz de GUT dos riscos;	5
19.1.10.	Permitir a visualização dos riscos em gráfico que pondera probabilidade, impacto e urgência proveniente da matriz GUT;	5
19.1.11.	Possibilitar a fácil visualização para cada gestor das atividades de sua competência pendentes (práticas de controle, ações, indicadores);	1
19.1.12.	Permitir o monitoramento dos riscos baseado em indicadores;	5
19.1.13.	Permitir a associação de indicadores aos riscos.	1
19.2. GESTÃO DE OCORRÊNCIAS		Ponto
19.2.1.	Permitir a criação de um ciclo de monitoramento de não conformidades, eventos adversos e sugestões críticas;	1
19.2.2.	Permitir a classificação dos eventos através da inserção de sua origem;	1
19.2.3.	Possibilitar o encaminhamento de cada evento para o responsável realizar a classificação e tratamento;	1
19.2.4.	Permitir a criação de sistema de alertas para os devidos responsáveis;	1
19.2.5.	Permitir a criação de gráficos diversos que permitem a visualização dos eventos por origem, tratamento, responsável, status;	1

19.2.6.	Permitir a criação dinâmica do diagrama de pareto;	5
19.2.7.	Permitir a criação de eventos de forma anônima;	5
19.2.8.	Permitir a criação de ações corretivas;	5
19.2.9.	Permitir a visualização das pendências (classificação, abertura de ações, ações atrasadas) de cada responsável;	1
19.2.10.	Permitir a formalização do uso de análise e soluções dos eventos.	1
19.2.11.	Permitir a criação de questionários personalizados dependendo da ocorrência	10
19.2.12.	Permitir a escolha da ferramenta de análise de causa raiz da Ocorrência	10
19.2.13.	Permitir a geração de controle de datas e responsabilidades sobre cada atividade gerada em um plano de ação	10
19.2.14.	Permitir a geração de ocorrências on-line, conforme a inclusão automática de registros nos sistemas	10
19.2.15.	Permitir a configuração de workflow automaticamente das ocorrências, permitindo alterar em tempo de classificação	10

6.3 Em Relação à Interoperabilidade entre sistemas

A solução proposta deverá ser aderente e integrada ao ambiente tecnológico da SESAPI, permitir interoperabilidade entre os sistemas existentes através de "Web Service". As bases para a construção de *Web services* são os padrões XML e SOAP.

O transporte dos dados devem ser realizado normalmente via protocolo HTTP ou HTTPS para conexões seguras. Os dados serão transferidos no formato XML, encapsulados pelo protocolo SOAP. A adoção desse padrão visa preservar os investimentos já realizados pela SESAPI e, desta forma, manter a utilização de todo o ambiente tecnológico já instalado, assim como os novos sistemas que serão adquiridos pela SESAPI durante a vigência do contrato.

Fica a critério da ATI-PI especificar os dados que serão trocados, alimentados ou atualizados entre sistemas da SESAPI, de modo que os mesmos sejam alimentados com dados automaticamente e de forma transparente aos operadores dos sistemas.

Após a ATI-PI especificar os serviços que deverão ser interligados à rede através do padrão baseado em XML e WSDL (*Web Services Description Language*), a empresa terá o prazo de 60 dias corridos para programarem os serviços e estabelecer a comunicação.

Caso aconteçam divergências entre equipes de desenvolvimento de empresas contratadas pela SESAPI, fica a critério da ATI-PI avaliar e informar para SESAPI qual empresa contratada não cumpriu o padrão estabelecido, ficando sujeita a penalidades estabelecidas no edital.

Caso a empresa licitante apresente proposta que não permita a integração com o ambiente tecnológico instalado nas unidades ou, ainda, que seja necessária à substituição da solução atualmente em funcionamento, caberá a licitante a substituição, sem qualquer ônus a SESAPI, no prazo de até 60 (trinta) dias contados do início da prestação dos serviços, bem como, garantir a migração de forma transparente e continuidade das funcionalidades do sistema atual, de modo a não causar prejuízos à população do Estado do Piauí.

A adequação do sistema da CONTRATADA, quanto à interoperabilidade, não incidirá qualquer custos adicional para a CONTRATANTE.

6.3.1 *Em Relação a Hardwares*

Os componentes de *hardwares* utilizados pela Solução ofertada serão fornecidos pela SESAPI em parceria com a ATI-PI.

6.3.2 *Em Relação ao Gerenciamento dos Serviços*

Todos os serviços a serem prestados terão a fiscalização e coordenação de funcionários públicos, do quadro permanente ou de cargo comissionado, indicados pela SESAPI em conjunto com a ATI-PI. Todos os aceites em relação aos módulos de sistemas implantados, customizados ou desenvolvidos para SESAPI, terão que ser validados pela diretoria técnica da ATI-PI.

6.3.3 *Catálogo e Migração*

Para iniciar a operação do sistema, será necessária a catalogação/migração do legado existente para o novo ambiente. Todos os dados a serem migrados para o novo ambiente serão informados pela SESAPI, quando houver, que disporá de arquivos eletrônicos nos formatos txt ou xml. Todas as informações serão descritas em manuais contendo o índice de origem de cada tabela/dado preenchido.

6.3.4 *Implantação dos Módulos do Sistema*

A solução será implantada em sua integralidade pela CONTRATADA. O gerenciamento durante a implantação será compartilhada entre a CONTRATADA e a gerência da unidade hospitalar, juntamente com o gestor do contrato indicado pela SESAPI e Técnico designado pela ATI-PI.

Essa etapa prevê a criação de um ambiente de desenvolvimento, pronto para receber os dados iniciais do sistema (parametrizações e carga inicial). Este ambiente será replicado como treinamento e uma vez preparada a entrada em produção deverá ser movido/copiado para este novo ambiente, com todas as tabelas transacionais limpas.

Apresentar Relatório de Avaliação, certificação e homologação da Implantação conforme modelo a ser fornecido pela ATI-PI, podendo esta aprovar a utilização de metodologia e documentos padrão da licitante, desde que seja em benefício da SESAPI.

Entende-se como serviços especificamente relacionados ao Produto/Módulo ofertado os seguintes:

- a) Elaboração de Projeto operacional de Implantação da solução ofertada;
- b) Migração de Base de dados existente;
- c) Adequação das rotinas da Unidade de saúde aos requisitos do Produto/Módulo ou vice-versa, conforme orientação da SESAPI;
- d) Elaboração de Plano de Contingência;
- e) Capacitação do(s) Usuário(s).

Os serviços das Unidades de Saúde que operam 24 horas por dia, também deverão ser acompanhados no processo de entrada em produção em seu horário ininterrupto e normal de funcionamento por, no mínimo, 1 (um) profissional da equipe contratada, 24 x 7. O período de acompanhamento pela equipe da CONTRADA na entrada em produção do sistema em cada unidade deverá ser de, no mínimo, 1(uma) semana.

A empresa CONTRADA deverá apresentar Relatório de Avaliação e certificação da Implantação conforme modelo a ser aprovado em conjunto pela ATI-PI e SESAPI.

Os serviços de implantação obrigatoriamente deverão ser realizados por consultores experientes com comprovação formal realizada através de atestados fornecidos por unidades de saúde onde os profissionais tenham executado atividades de implantação semelhantes àquelas relacionadas neste Termo de Referência.

A SESAPI reserva-se o direito de não aceitar profissionais indicados pela CONTRATADA que não possuam capacitação requerida para realizar a atividade.

Observa-se ainda que a solução contratada deve ser implantada no prazo de 60 dias, a contar da data da assinatura do contrato. Caso este prazo não seja obedecido, a CONTRATADA será alvo das penalidades previstas neste contrato.

6.3.5 *Treinamento Técnico e Transferência de Tecnologia*

A critério da CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá disponibilizar técnico habilitado para realizar o treinamento técnico sobre a documentação técnica entregue e esclarecer eventuais dúvidas surgidas, de forma a possibilitar o entendimento da documentação da solução a uma equipe técnica de informática da ATI-PI, composta por até 10 (dez) pessoas, com uma carga horária mínima de 120 horas.

Este treinamento deverá abordar o modelo conceitual do banco de dados, onde é descrita toda a estrutura do sistema, em termos de dados, funções e resultados. Deverá ser apresentada à nomenclatura utilizada, a estrutura lógica da solução, a estrutura de parametrização e a de segurança. Também deverão ser abordados os procedimentos relacionados à operação técnica, onde são descritos todas as operações do sistema, seus objetivos e resultados esperados, instruções quanto à preparação dos dados de entrada, solução de problemas, geração de relatórios, rotinas de "back-up", entre outras.

6.4 **Implantação, Treinamento, Manutenção e Suporte Técnico de Software**

6.4.1 *Implantação e Treinamento*

A empresa contratada deverá implantar o Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar em cada hospital indicado pela SESAPI, em até 8 (oito) meses contados em dias corridos a partir da data de celebração do contrato. Cada implantação do sistema terá custos associados ao serviço de implantação definido de acordo com a quantidade de leitos e a complexidade dos serviços de atendimento do Hospital. As informações de complexidade e quantidade de leitos foram obtidas a partir do registro do CNES de cada hospital do Estado.

O processo de Treinamento, a ser realizado durante o processo de implantação do sistema,

deverá conter, no mínimo as seguintes atividades:

- a) A empresa CONTRATADA deverá promover a capacitação de gestores e replicadores na utilização das funcionalidades de acompanhamento e gestão de cada local onde o Sistema for implantado;
- b) Capacitação da equipe da Assessoria de Informática da SESAPI e ATI-PI na utilização das funcionalidades do software;
- c) Treinar e capacitar os usuários, por unidade hospitalar onde será implantado o sistema, no uso do sistema, respeitando as quantidades mínimas por grupos abaixo descritos:
 - a. Replicadores (até 10 pessoas, carga horária mínima de 60h)
 - b. Gestores (até 10 pessoas, carga horária mínima de 60h)
 - c. Operadores (até 100 pessoas, carga horária mínima de 60h)
 - d. Emitir certificado de treinamento com nota de avaliação.

O processo de Implantação deverá conter, no mínimo, as seguintes atividades:

- a) Elaboração de “Plano de Trabalho” abrangendo todas as atividades que compõem o projeto de implantação e de sua execução. O plano de trabalho de implantação deverá respeitar o limite de 8 (oito) meses, conforme o cronograma definido neste projeto básico;
- b) Apresentação de “Cronograma de Trabalho” coerente com o Plano de Trabalho apresentado e indicando as atividades relacionadas ao processo de Implantação, treinamento, operação assistida e demais itens integrantes do contrato a ser celebrado;
- c) Reunião de abertura do projeto;
- d) Treinamento na criação das tabelas e parâmetros dos sistemas aplicativos;
- e) Treinamento dos processos operacionais dos sistemas;
- f) Acompanhamento e orientação para sanar dúvidas de uso antes da implantação.

O processo de implantação do sistema nos hospitais será acompanhado e fiscalizado pela Assessoria de Informática da SESAPI e ATI-PI, responsáveis pelo andamento do projeto. Para cada projeto de implantação, o prazo estipulado deve ser inferior ou igual ao prazo de máximo de 8 (oito) meses, em dias corridos, a contar a partir da data de celebração do contrato.

6.4.2 Manutenção e Suporte Técnico do Software

A CONTRATA deve fornecer serviços de manutenção preventiva, corretiva, emergencial e evolutiva definidas nos itens 6.4.2.1, 6.4.2.2, 6.4.2.3 e 6.4.2.4, respectivamente, bem como os serviços de suporte técnico local e remoto definidos nos itens 6.4.2.6 e 6.4.2.7, respectivamente, sem qualquer custo adicional para a CONTRATANTE, durante os primeiros 4 (quatro) meses de implantação do sistema. As demandas por serviços de manutenção (preventiva, corretiva, emergencial e evolutiva), bem como de suporte (local e remoto) terão seus valores definidos conforme o número de licenças adquiridas para cada unidade de saúde e serão contratadas no 5º mês após o início da implantação em seus respectivos hospitais.

6.4.2.1 Manutenção Preventiva

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

6.4.2.2 Manutenção Corretiva

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

6.4.2.3 Manutenção Emergencial

Entende-se como sendo os serviços necessários para correção de problemas que ocasionem a paralisação parcial ou total dos sistemas ora contratados.

6.4.2.4 Manutenção Evolutiva

Compreende as adequações funcionais, reestruturação de programas, revisões conceituais legais e estruturais oferecidas pela contratada.

6.4.2.5 Sobre o Contrato de Manutenção

A CONTRATANTE firmara contrato de Manutenção Preventiva, Corretiva, Emergencial e Evolutiva com a CONTRATADA vencedora do certame conforme abaixo:

- a) O contrato de manutenção somente será possível ser firmado para os hospitais que possuem o software de Gestão Hospitalar implantado e com aceite definitivo, conforme item 12.1.2 ;
- b) O valor da manutenção do Software de Gestão Hospitalar, será baseado no número de leitos da Unidade Hospitalar;

6.4.2.6 Suporte Local

Quando não for possível ou plausível a realização das atividades de Suporte Técnico Remoto, a CONTRATADA deverá realizar o Suporte Técnico Local, on-site. Após o período de implantação o atendimento on-site deverá obedecer os valores das US correspondentes

Os serviços de suporte técnico no local objetivam garantir o funcionamento ininterrupto do sistema, para atendimento das necessidades descritas abaixo, sendo estes serviços solicitados sob

demanda, por meio de solicitação de serviço. Tipicamente:

- a) Instalação, configuração e otimização do sistema;
- b) Correção de problemas operacionais identificados relativos ao sistema;
- c) Avaliações, diagnósticos e proposições de melhorias do ambiente.

A CONTRATADA deverá disponibilizar suporte de atendimento através de uma Central de Atendimento, composta por atendentes, analistas de negócios e analistas de manutenção, sendo o fluxo de atendimento efetuado em até 4 (quatro) níveis de severidade, descritos no item 6.4.2.8.

6.4.2.7 Suporte Remoto

O Suporte técnico remoto (off-site) deverá ser oferecido com as seguintes características:

A empresa deverá prestar serviço de atendimento de suporte telefônico nacional, de segunda a sexta-feira no horário comercial, e nos demais horários, em regime de sobreaviso, perfazendo uma cobertura de 24 x 7.

6.4.2.8 Acordo de Nível de Serviço (SLA – Service Level Agreement)

O serviço de Suporte corresponde ao suporte técnico para sanar dúvidas relacionadas com a instalação, configuração e uso do software ou para correções de problemas de software, em especial na configuração de parâmetros, falhas, erros ou defeitos, identificados no funcionamento da solução, durante a vigência do contrato. O serviço poderá ser realizado nas instalações da licitante ou nas instalações designadas pela SESAPI, dependendo da natureza do erro e das condições de reproduzi-lo para análise e identificação da causa motivadora.

O serviço de Atendimento Remoto corresponde ao atendimento, por telefone, FAX ou e-mail para solução de problemas (suporte técnico para o tratamento de falhas, dúvidas, orientações técnicas para a perfeita utilização da solução e investigação de supostos erros) para garantir a plena utilização e funcionamento da solução no ambiente operacional dos hospitais da SESAPI.

Os serviços de Suporte, Atualização e Atendimento remoto deverão atender o Acordo de Níveis de Serviços para a solução de problemas reportados pela SESAPI e ATI-PI. Os problemas serão categorizados por nível de severidade, impacto na condição operacional da solução Sistema de Informações de Saúde e expectativa de prazo máximo de atendimento, segundo a tabela a seguir:

Severidade		Tempo de Atendimento (horas)	Prazo de Solução após chamado (horas)
Nível	Conceito		
1	Sistema de Gestão Hospitalar sem condições de funcionamento	1	4
2	Problema grave, prejudicando funcionamento do Sistema de Gestão Hospitalar	4	24
3	Problema que gere restrições ao pleno funcionamento do Sistema de Gestão Hospitalar	6	48
4	Problema que não afete o funcionamento do Sistema de Gestão Hospitalar	24	96

A manutenção e suporte em seus diversos níveis estarão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, por meio de serviço de Helpdesk, com atendimento remoto de dúvidas técnicas em português via telefone (discagem gratuita, quando for necessária a realização de chamadas interurbanas) e via internet.

Os chamados de Severidade 1 deverão ser atendidos num prazo de 1 (uma) hora após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado da CONTRATADA a fim de aplicar as soluções necessárias em até, no máximo, 4 (quatro) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado. O atendimento a chamados de Severidade 1 não poderá ser interrompido até o completo restabelecimento do serviço envolvido, mesmo que se estenda para períodos noturnos e dias não úteis como sábados, domingos e feriados. Se, após 4 (quatro) horas de iniciado o atendimento remoto a um chamado com Severidade 1, o serviço afetado não tiver sido restabelecido, o atendimento on site deverá ser iniciado em no máximo 1 (uma) hora após esgotado o prazo de 4(quatro) horas de atendimento remoto.

Os chamados classificados com Severidade 2 deverão ser atendidos num prazo de até 4 (quatro) horas após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado da CONTRATADA, a fim de aplicar as soluções necessárias em até, no máximo, 24 h (vinte e quatro horas), impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado. O atendimento a chamados classificados com Severidade 2 não poderá ser interrompido até a recuperação do funcionamento dos serviços, equipamentos e aplicações envolvidos, mesmo que se estenda para períodos noturnos e dias não úteis como sábados, domingos e feriados.

Os chamados classificados com Severidade 3 deverão ser atendidos num prazo de até 6 (seis) horas após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado da CONTRATADA com vistas a aplicar as soluções necessárias em até, no máximo, até 48h (quarenta e oito horas), impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado. Os chamados classificados com Severidade 3, quando não solucionados no tempo definido, serão automaticamente escalonados para nível de Severidade 2, sendo que os prazos de atendimento e de solução do problema bem como os prazos serão automaticamente ajustados para o novo nível de severidade.

Os chamados classificados com Severidade 4 deverão ser atendidos em, no máximo, 24h (vinte e quatro horas) após a abertura, devendo ser solucionado em até 96h (noventa e seis horas).

A CONTRATADA deverá garantir o atendimento dos chamados de manutenção corretiva dentro dos prazos de atendimentos descritos acima, de acordo com a classificação no nível de

severidade definida pela Assessoria de Informática da SESAPI e ATI.

Será aberto um chamado técnico para cada problema reportado. O chamado será registrado em sistema próprio da CONTRATADA, com indicação da data e hora da abertura, e terá o seu identificador repassado ao técnico da equipe de Assessoria de Informática da SESAPI que efetuar o chamado, para que seja feita a verificação dos tempos de atendimento; Todos os custos de deslocamentos, alimentação e hospedagem de representantes da CONTRATADA serão de sua inteira responsabilidade, não cabendo à SESAPI qualquer ônus adicional; A CONTRATADA deverá oferecer relatórios mensais de acompanhamento de chamados, contendo a descrição dos mesmos, a solução adotada e indicadores de desempenho (por exemplo, tempo entre a abertura e o início da solução, tempo gasto para a conclusão do atendimento, etc).

O não cumprimento dos SLAs acima descrito acarretarão em multa de 10% (dez por cento) sobre o **valor do serviço necessário à solução do problema em questão** (Gestão de Operação ou Suporte Técnico Local) multiplicado por cada hora de atraso na solução do chamado, dividido pelo nível de severidade do mesmo.

6.5 Unidades de Medida de Serviços

A cessão das licenças permanentes de uso do Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar deverá ser realizada dentro do prazo de 60 dias, que consiste na entrega e validação do sistema, onde este deverá conter todos os requisitos obrigatórios e 100% (cem por cento) dos requisitos opcionais descritos neste termo de referência (item 6.2.1.2).

O banco de horas referente ao treinamento pode ser requisitado a qualquer momento durante a vigência do contrato, por meio de OS definida para cada processo de implantação de unidade hospitalar. Todos os demais serviços executados posteriormente à data de implantação do sistema e assinatura dos termos de aceite, incluindo os serviços de manutenção e serviços de suporte técnico do software, serão quantificados e remunerados usando Unidades de Serviço – US, que será a unidade básica para mensuração de cada um destes serviços, sendo equivalente a uma hora técnica do serviço em questão.

6.5.1 Ordem de Serviços (OS)

Todos os serviços requisitados posteriormente a fase de implantação do sistema em um hospital, serão demandados através de Ordens de Serviço (OS), onde será especificada a quantidade de US necessárias à execução dos mesmos. Todos os serviços a serem executados deverão ser precedidos da emissão de Ordem de Serviço por parte da CONTRATANTE, contendo:

- a) Identificação do serviço;
- b) Descrição do serviço, assim como artefatos (documentos, diagramas), em anexo, necessários à sua execução;
- c) Quantidade dos recursos requeridos;
- d) Acordo de nível de serviço, especificando os termos e condições para efetiva homologação da execução do serviço;
- e) Cronograma e pontos de controle;

- f) Especificação do produto decorrente da realização do serviço com especificação do local ou locais para execução do produto;
- g) Nome e assinatura do técnico da CONTRATANTE e do representante designado pela ATI, responsáveis pela proposição da OS;
- h) Nome, assinatura e aprovação do representante legal da CONTRATANTE para a emissão da OS, ou preposto definido em por meio de Portaria da SESAPI;
- i) Nome e assinatura do representante da CONTRATADA, responsável pela coordenação dos trabalhos de implementação;
- j) Outras informações julgadas necessárias.

Para atender o objeto deste Termo de Referência e seus diversos tipos de serviços, serão utilizadas Unidades de Serviço (US) de forma a espelhar as especificidades de cada serviço, facilitar o detalhamento no preenchimento das OS e flexibilizar a sua alocação, conforme tabela a seguir:

US	Descrição
US-01	Serviço de Implantação e Treinamento
US-02	Serviço de Análise, desenvolvimento e integração de sistemas cliente/servidor, Banco de Dados e Customização da Solução
US-03	Serviço de Suporte Técnico Rede (Rede Física e Rede Lógica)
US-04	Serviços de Operador do Sistema Aplicativo e Operação Assistida

6.5.2 DESCRIÇÃO DAS UNIDADES DE SERVIÇOS

6.5.2.1 US-01: Serviço de Implantação e Treinamento

Esta unidade compreende serviços de implantação e treinamento dos servidores que irão operacionalizar o sistema. Este serviço poderá ser requisito durante e após a implantação do sistema. Entretanto, está previsto um banco de horas para treinamento mínimo por grupos de usuários durante cada processo de implantação, conforme descrito no item 6.3. Os serviços abaixo correspondem as atividades específicas para esta unidade de serviço:

- a) Diagnosticar ambiente físico, instalações elétricas e lógicas onde serão instalados equipamentos utilizados para uso dos sistemas e todos seus módulos;
- b) Emitir relatórios técnicos sintéticos e analíticos para o SESAPI/ATI sobre situação anterior, atual e posterior a implantação dos sistemas/módulos;
- c) Sugerir equipamentos, acessórios e condições ambientais adequadas ao bom desempenho dos sistemas a serem implantados;
- d) Definir rotinas de uso dos sistemas e módulos e apresentar cronograma para implantação;

- e) Configurar equipamentos (servidores/clientes) para uso dos sistemas;
- f) Instalar e configurar os sistema(s) e módulo(s) nos equipamentos definidos pelo SESAPI e ATI;
- g) Proceder testes de desempenho dos sistemas instalados indicando condições necessárias para uso satisfatório;
- h) Atribuir funcionalidades aos usuários dos sistemas/módulos;
- i) Auxiliar na definição do(s) grupo(s) de usuário(s) necessário(s) para uso dos sistemas e seus módulos;
- j) Desenvolver, submetendo para aprovação prévia da ATI, os manuais dos sistemas, produzindo-os no(s) formato(s) adequado(s) a obtenção melhor a operabilidade do sistema;
- k) Publicar na internet, em portal com domínio do Governo do Piauí, todo o conteúdo dos manuais de operação dos sistemas;
- l) Treinar(s) equipe(s) de usuários, parceiros e gestores para operação dos sistemas implantados, em local fisicamente adequado;
- m) Apresentar a ATI, imediatamente após encerramento, relatório dos treinamentos executados, constando no mínimo, a lista de presença das pessoas treinadas e a avaliação das mesmas sobre o instrutor, através de formulário previamente aprovado pela ATI ou SESAPI.

6.5.2.2 US-02: Serviços de Análise, Desenvolvimento e Integração de Sistemas cliente/servidor, Banco de Dados e Customização da Solução

O serviço de customização da solução, requisitada através de Ordem de Serviços, compreende atividades de customização da solução decorrente do surgimento de novas necessidades, novos requisitos funcionais e não funcionais e de novas funcionalidades necessárias ao funcionamento dos sistemas, identificadas pela SESAPI ou ATI-P, durante o ciclo de maturidade do sistema e de seus módulos, seja por força da lei ou por qualquer outro motivo, que poderão ser contratados de forma integral ou parcial.

Entretanto, é de responsabilidade da CONTRATADA a correção de erros encontrados na execução do sistema, bem como a Manutenção Corretiva que são decorrentes de alterações para correção de defeitos ou comportamentos inadequados que causem problemas de uso ou funcionamento, sem a inserção de novas funcionalidades. Também é de responsabilidade da Contratada os serviços de manutenção evolutiva e preventiva para atender as alterações de legislação vigente.

Os serviços de customização serão realizados em duas etapas: 1º customização da solução original da licitante (no máximo de 20%) para o atendimento completo (100%) das funcionalidades opcionais requeridas neste termo de referência (item 6.2.1.2), cujo o custo associado já se encontra incluso ao valor da cessão de licença de uso permanente do software, não acarretando qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE; 2º customização da solução após a entrega definitiva do software, em que novas funcionalidades serão requeridas através de ordem de serviço durante a vigência do contrato.

Este serviço poderá ser requisitado para customizar o sistema, a fim de adicionar características específicas sob demanda, via OS. Serviços compreendendo análise, projeto, codificação, testes, documentação e integração de sistemas, ou partes de sistemas de informações, com soluções multi-plataforma integradas, envolvendo múltiplas camadas de processamento, conforme descrito a seguir:

- a) Elaboração e acompanhamento do planejamento de arquitetura de sistemas, plano de capacitação, plano de organização e funcionamento dos sistemas informáticos proposto; bem como, elaboração dos procedimentos e casos de teste responsáveis pela compatibilidade dos resultados com os requisitos funcionais, não funcionais e casos de uso dos sistemas;
- b) Elaboração, validação junta a área de Administração de Dados, e revisão da modelagem do sistema que deverá ser orientada a objetos utilizando Unified Modeling Language – UML, por meio da ferramenta de modelagem corporativa, devendo manter atualizado, em todo o ciclo de desenvolvimento, todos os artefatos de projeto com base nos padrões e processos;
- c) Coordenação e execução das atividades de identificar, registrar, qualificar, quantificar, encaminhar e acompanhar as demandas de sistemas de informações;
- d) Especificação, revisão, documentação e acompanhamento do levantamento e detalhamento dos requisitos funcionais dos sistemas, verificando a correção e a qualidade dos casos de uso implementados, builds e releases, avaliando os resultados e registrando os problemas encontrados, bem como, revisão de requisitos/modelos sob a ótica de testes, com objetivo de identificar defeitos;
- e) Fornecimento de documento de requisitos para a validação dos mesmos e esclarecimento do modelo de processo de software do CONTRATANTE, bem como da lista dos artefatos de controle necessários às verificações de qualidade de software requeridas pelo processo do CONTRATANTE, realizando a conferência e validação destes artefatos através da realização de testes complementares;
- f) Participação de reuniões de especificação e homologação dos produtos junto aos usuários e equipe de análise e projeto de sistemas, registrando os resultados obtidos, bem como medindo o grau de satisfação dos usuários e gerando indicadores de desempenho/performance;
- g) Gerência de requisitos desempenhando atividades de apoio à identificação, controle e rastreamento dos requisitos, bem como o tratamento de mudanças nos mesmos;
- h) Avaliação do impacto das solicitações de mudança, através da análise do impacto da inclusão, alteração ou exclusão de um requisito sobre cada um de seus requisitos e demais artefatos do sistema relacionados, os quais podem ser identificados por meio de matrizes de rastreabilidade;
- i) Elaboração de diagramas de casos de uso, de classes, de pacotes, de estado, de blocos, de sequências, de atividades, representativos da solução idealizada, quer se trate de alteração ou implementação de scripts, procedures ou programas, bem como o planejamento, especificação e preparação da massa de dados para teste de scripts, procedures ou programas, garantindo a funcionalidade dos mesmos;
- j) Registro das ocorrências durante o desenvolvimento (problemas e mudanças de escopo), atualização da documentação operacional do sistema, bem como a

elaboração do material de suporte, treinamento no uso do sistema;

- k) Realização dos serviços de consultoria na implantação dos sistemas, análise de integração dos sistemas; refinamento das especificações de caso de uso;
- l) Participação das sessões de revisão de requisitos, de avaliação de impacto da alteração dos requisitos, da criação e revisão das especificações funcionais;
- m) Análise e solução de problemas de configuração, parametrização e outros correlatos que comprometam a operacionalização das aplicações (Windows e WEB), bem como o provimento de instalação, suporte, configuração, customização, parametrização e implantação de Softwares de Apoio, tais como ferramentas de desenvolvimento, ferramentas de gerenciamento de impressão, de rede, de segurança e outros, visando manter a disponibilidade e a performance dos sistemas;
- n) Gerenciamento dos objetos (programas fontes, stored procedures,...) dos aplicativos do CONTRATANTE bem como a catalogação e administração da biblioteca de objetos e componentes;
- o) Acompanhamento do trabalho da equipe e resolução dos problemas referentes a escopo, tempo, custo e recursos, bem como planejamento do uso global dos recursos;
- p) Coordenação e execução das atividades de identificar, registrar, qualificar, quantificar, encaminhar e acompanhar as demandas de sistemas disponibilizados no ambiente WEB;
- q) Especificação, revisão, documentação e acompanhamento do levantamento e detalhamento dos requisitos funcionais dos sistemas;
- r) Fornecimento de documento de requisitos para a validação dos mesmos e esclarecimento do modelo de processo de software do CONTRATANTE, bem como da lista dos artefatos de controle necessários às verificações de qualidade de software requeridas pelo processo do CONTRATANTE, realizando a conferência e validação destes artefatos através da realização de testes complementares;
- s) Participação de reuniões de especificação e homologação dos produtos junto aos usuários e equipe de análise e projeto de sistemas, registrando os resultados obtidos, bem como medindo o grau de satisfação dos usuários e gerando indicadores de desempenho/performance;
- t) Gerenciamento das mudanças de escopo dos projetos, bem como realização de tarefas para identificar, mitigar e controlar os riscos dos produtos;
- u) Gerenciamento de conflitos e produtividade da equipe;
- v) Garantia da conformidade dos serviços com as normas e padrões definidos pelo CONTRATANTE;
- w) Apoio aos administradores de banco de dados, na utilização dos bancos de dados PostgreSQL / Firebird / SQL Server / Oracle ou outro(s) a ser(em) utilizado(s) pelo CONTRATANTE, em conformidade com as normas de administração de dados;
- x) Especificação de critérios de segurança lógica de dados;
- y) Validação dos modelos de dados lógicos e físicos, de modelos dimensionais (orientando na criação de data marts e data warehouse).

6.5.2.3 US-03: Serviços de Suporte Técnico de Rede Física e Lógica

Compreende serviços de Suporte Técnico de Rede Física e Lógica, conforme descrito a seguir:

- a) Inspeção na rede física (cabeamento estruturado) que atende aos equipamentos de comunicação;
- b) Monitoramento dos elementos de infraestrutura física da rede, que são interligados através de cabeamento metálico e/ou óptico estruturado visando manter a alta disponibilidade dos recursos de processamento;
- c) Detecção de qualquer alteração de parâmetros da rede, analisando a ocorrência e tomando as providências necessárias;
- d) Planejamento de face dos racks e dos caminhos dos passivos de rede, respeitando as técnicas de instalação e os limites mecânicos de cada componente;
- e) Monitoramento do tráfego da rede local da CONTRATANTE atuando na solução de problemas de forma proativa na melhoria do desempenho;
- f) Execução de procedimentos básicos e avançados de suporte técnico operacional às Redes de Comunicação (LAN Sede, LANs Remotas) da CONTRATANTE e outros correlatos, garantindo a segurança, a performance e a integridade das informações que trafegam na rede;
- g) Acompanhamento da execução da política de segurança lógica e física na rede de comunicação do CONTRATANTE;
- h) Dimensionamento e administração dos recursos dos servidores, softwares, rede corporativa de comunicação de dados e suas conexões com redes internas e externas;
- i) Análise dos projetos, tecnologias e do desempenho das redes e dos links de comunicação existentes, bem como provimento de eventuais alterações para melhoria, ou adequação destes;
- j) Execução de tarefas relacionadas com a disponibilização de novas versões dos sistemas aplicativos;
- k) Gerenciamento da rede de comunicação do CONTRATANTE, incluindo a rede local, a corporativa e a comunicação com as redes externas;
- l) Gerenciamento dos recursos de hardware e software básico dos servidores (Exchange, antivírus, Windows, firewall, etc.) do CONTRATANTE, incluindo planejamento de ocupação de discos, prioridades e restrições de acesso e procedimentos de segurança;
- m) Fiscalização do cumprimento das normas e padrões estabelecidos para a utilização da rede de computadores do Ambiente Computacional do CONTRATANTE;
- n) Definição da política de acesso e gerenciamento do ambiente, para garantia da segurança das informações;
- o) Auditoria e monitoramento contínuo do ambiente do CONTRATANTE;
- p) Auxiliar na coordenação e elaboração de cronograma das atividades da equipe de técnicos para atender as demandas das atividades para administrar, gerir, monitorar, analisar performance e planejar capacidade das Redes Lógicas (virtuais) Locais (LAN Sede e LANs Remotas) do Ambiente Computacional do CONTRATANTE.

6.5.2.4 US-04: Serviços de Operador de Sistema Aplicativo e Operação Assistida

Entende-se por Operação Assistida o serviço de apoio presencial, prestado pela empresa contratada à SESAPI, durante e imediatamente após a entrada do Sistema em operação. Trata-se de um serviço que compreende operação e suporte aos usuários do sistema implantado no Hospital.

A empresa contratada deve disponibilizar quantos técnicos forem necessários, conforme prévio levantamento e identificação de necessidades e pactuarão entre a SESAPI e a empresa contratada, a partir da entrada do sistema em produção, durante a vigência do contrato.

Os técnicos a serem disponibilizados, devem obrigatoriamente ter certificado de treinamento e amplo conhecimento do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar objeto deste termo de referência

O serviço de operação assistida compreende as tarefas de acompanhamento e apoio aos colaboradores da SESAPI, na execução das seguintes atividades:

- a) Startup e shutdown dos equipamentos relacionados na relação do parque a ser assistido;
- b) Reinicialização do ambiente em caso de queda;
- c) Cadastramento de usuários e manutenção de logins e senhas;
- d) Planejamento da operação e preparação das rotinas diárias dos turnos de produção da contratada;
- e) Elaboração das escalas de trabalho da produção (incluindo fins-de-semana e feriados quando necessárias);
- f) Programação das paradas de manutenção preventiva;
- g) Acompanhamento das mensagens do sistema e acionamento das equipes de suporte sempre que houver algum alarme do sistema;
- h) Definição e implementação de rotinas do ambiente assistido;
- i) Monitoramento e testes de campo remoto de acesso e stress;
- j) Treinamento e capacitação no uso dos aplicativos;
- k) Operação de aplicativos e sistemas de informação.

Os serviços deverão ser prestados de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00 horas, seguindo o cronograma associada a Ordem de Serviço (US-08).

A SESAPI, em conjunto com a ATI-PI, indicará um colaborador como “referência técnica” durante o processo de implantação. O servidor ou profissional indicado será responsável pela fiscalização do processo de implantação e Operação Assistida, juntamente com a equipe de Coordenação do Projeto, acompanhando os resultados e a execução dos serviços.

Os Serviços de Operador de Sistema Aplicativo compreendem as atividades descritas a seguir:

- a) Lançar dados necessários para o bom funcionamento dos sistemas;
- b) Analisar o funcionamento dos antivírus, fazer limpeza de softwares operacionais otimizando seu funcionamento;
- c) Operacionalizar os aplicativos instalados de acordo com as funções em unidades

ligadas a secretária de saúde;

- d) Analisar e sugerir aquisição de peças (hardware) e verificar as licenças dos softwares em uso;
- e) Operar computadores, sistemas, aplicativos, fazer pequenos reparos no hardware e nos softwares;
- f) Desenvolver o trabalho sobre forte demanda e multiplicar aos servidores a melhor forma de utilização dos aplicativos disponíveis no equipamento de informática;
- g) Configurar e navegar a redes internas e externas de modo avançado, permitindo suporte aos servidores;
- h) Operar os módulos do sistema gestor do Plano de Saúde, alimentando dados correspondentes a cada módulo e funcionalidade do sistema de forma correta e precisa.

7 ESTIMATIVA DE FORNECIMENTO DE UNIDADES DE SERVIÇOS

7.1 Estimativa de Fornecimento de Software - Licenças

A SESAPI administra 34 (trinta e quatro) hospitais classificados segundo a complexidade dos procedimentos de atendimento (alta, média e baixa complexidade), totalizando aproximadamente 2.500 (dois mil e quinhentos) Leitos, conforme detalhamento no item 2. A demanda estimada é de que o Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar, objeto deste projeto básico, seja implantado sob demanda da SESAPI. Portanto, a estimativa é que serão consumidas aproximadamente 2.500 (duas mil e quinhentas) licenças permanentes de uso do software de gestão Hospitalar, sendo que para cada hospital indicado pela SESAPI para implantação, deverá ser estabelecido um contrato de adesão individual por Hospital ao contrato principal entre SESAPI e a empresa CONTRATADA, conforme o número total de leitos do hospital.

A estimativa é que o sistema permita o controle efetivo de um total de 2446 (dois mil e quatrocentos e quarenta e seis) leitos, distribuídos nos diversos hospitais do Estado, divididos segundo a complexidade, conforme o item 2.

7.2 Estimativa de Serviços de Implantação, treinamento, manutenção e suporte técnico

A complexidade do processo de implantação do Sistema Hospitalar é determinada principalmente por 2 (dois) principais fatores: 1) quantidade de leitos a serem gerenciados pelo sistema; 2) a complexidade dos serviços hospitalares (baixa, média e alta complexidade) do hospital onde ocorrerá a implantação. É comumente praticado no mercado a estimativa do custo de implantação de um sistema hospitalar levando-se em consideração estes dois parâmetros. Portanto, a estimativa de custo de implantação por hospital é definido a partir da unidade QUANT. DE LEITOS do hospital no momento da implantação, cujo valor unitário por LEITO é diferenciado conforme a COMPLEXIDADE associada. A tabela abaixo apresenta uma estimativa de quantidade de leitos por complexidade para os hospitais sob gerência da SESAPI, que é a estimativa de consumo de unidades de leitos gerenciados pelo sistema hospitalar no processo de implantação.

É importante ressaltar que a quantidade de leitos dos hospitais somente será considerado no momento da implantação do sistema, a título de mensuração do custo de implantação, podendo

ocorrer variações na quantidade de leitos a serem gerenciados após o processo de implantação do sistema no hospital, sem que incidam custos para a CONTRATANTE, em relação a serviços de configuração e parametrização do sistema para dar suporte a esta nova quantidade de leitos. Entretanto, esta ampliação do número de leitos gerenciados poderá implicar na necessidade de serviços associados, que serão requisitados pela CONTRATANTE por meio de Ordens de Serviços (OS).

Complexidade	Quantidade de Leitos
Baixa Complexidade:	99
Alta Complexidade:	945
Média Complexidade:	1402
Total	2446

A empresa contratada terá até 8 (oito) meses, no máximo, para realizar a implantação do sistema, para cada hospital, conforme cronograma definido no item 9. Neste período de 8 (oito) meses, estima-se que ocorrerá consumo de unidades de serviço, uma vez que os serviços a serem prestados pela empresa ganhadora não estão inclusos no valor da licença permanente de uso e do custo de implantação definido de acordo com a quantidade e complexidade dos leitos do hospital.

7.3 Estimativa de consumo de Unidades de Serviços (US)

Esta seção apresenta a memória de cálculo utilizada para estimar o consumo de unidades de serviço por complexidade do hospital. A classificação da complexidade do hospital deve seguir o registro **CNES** da entidade.

7.3.1 Estimativa de consumo de US por hospital de baixa complexidade

Segue abaixo a tabela da memória de cálculo utilizada para a estimativa de contratação de US mensal por **Hospital de baixa complexidade**:

US	DESCRIÇÃO	HORAS / DIA	N. DE PROFISSIONAIS	DIAS / MÊS	US / MÊS	US / ANO
US-01	Serviço de Implantação e Treinamento	8	1	30	240	2.880
US-02	Serviço de Análise, desenvolvimento, manutenção e integração de sistemas cliente/servidor, Banco de Dados e Customização da Solução	0	0	0	0	0
US-03	Serviço de Suporte Técnico de Rede	8	1	05	40	480
US-04	Serviços de Operador do Sistema Aplicativo	8	5	30	1200	14.400
Total:					17.760	

7.3.2 Estimativa de consumo de US por hospital de média complexidade

Segue abaixo a tabela da memória de cálculo utilizada para a estimativa de contratação de US

mensal por **Hospital de média complexidade**:

US	DESCRIÇÃO	HORAS / DIA	N. DE PROFISSIONAIS	DIAS / MÊS	US / MÊS	US / ANO
US-01	Serviço de Implantação e Treinamento	8	5	30	1200	14.400
US-02	Serviço de Análise, desenvolvimento, manutenção e integração de sistemas cliente/servidor, Banco de Dados e Customização da Solução	0	0	0	0	0
US-03	Serviço de Suporte Técnico de Rede	8	2	30	240	5760
US-04	Serviços de Operador do Sistema Aplicativo	8	5	30	1200	14400
					Total:	34.560

7.3.3 Estimativa de consumo de US por hospital de alta complexidade

Segue abaixo a tabela da memória de cálculo utilizada para a estimativa de contratação de US mensal por **Hospital de alta complexidade**:

US	DESCRIÇÃO	HORAS / DIA	N. DE PROFISSIONAIS	DIAS / MÊS	US / MÊS	US / ANO
US-01	Serviço de Implantação e Treinamento	8	7	30	1680	20.160
US-02	Serviço de Análise, desenvolvimento, manutenção e integração de sistemas cliente/servidor, Banco de Dados e Customização da Solução	8	1	30	240	2880
US-03	Serviço de Suporte Técnico de Rede	8	3	30	720	8640
US-04	Serviços de Operador do Sistema Aplicativo	8	17	30	4080	48960
					Total:	80.640

7.4 Condições para a realização dos serviços

- A estimativa anual de uso de US para um CONTRATO (12 meses) no primeiro ano em que ocorrerá a implantação é de **17.760**, **34.560** e **80.640** por hospital de baixa, média e alta complexidade, respectivamente.
- A estimativa para o consumo de US em um CONTRATO de renovação (12 meses) é de **35.520**, **69.120** e **161.280** por hospital de baixa, média e alta complexidade, respectivamente;
- É importante salientar que as Unidade de Serviços somente serão consumidas sob

demandas via Ordem de Serviço (OS);

- d) A CONTRATADA obrigará-se a realizar todas as atividades relacionadas com sistemas, operação, bancos de dados, sistemas operacionais, gestão, administração e suporte de redes, além do suporte técnico aos desenvolvedores, usuários de aplicativos e à produção, para a execução do objeto deste Termo de Referência;
- e) O serviço relativo ao Suporte Técnico de Rede compreende a Administração, Operação, Padronização e Auditoria do Ambiente Computacional, bem como a Gestão, Monitoramento, Análise de Performance e Planejamento de Capacidade das Redes (LAN e WAN) do CONTRATANTE;
- f) O serviço de Operação e monitoramento de ambiente de Produção do CONTRATANTE envolve atividades de monitoramento de consoles, execução e acompanhamento de rotinas de produção, operação de equipamentos, identificação, análise e resolução de problemas relacionados ao ambiente de operação;
- g) Os serviços contratados serão implementados de forma gradativa, de acordo com as necessidades do CONTRATANTE;
- h) A CONTRATADA, para realização dos serviços, deverá utilizar ferramentas compatíveis com as existentes no ambiente operacional e de desenvolvimento adotado pelo CONTRATANTE;
- i) As necessidades de alocação e disponibilização dos serviços serão formalizadas junto à CONTRATADA, de acordo com as prioridades do CONTRATANTE;
- j) As Ordens de Serviço repassadas à CONTRATADA serão desempenhadas, na Região Metropolitana de Teresina ou nas cidades do interior do Estado do Piauí onde houver unidade representativa da mesma;
- k) A execução dos serviços será declarada, no mesmo dia da sua conclusão, pelos profissionais alocados pela CONTRATADA, através do Boletim de Execução de Serviço - BES (em papel ou meio magnético), a ser fornecido pelo CONTRATANTE podendo, inclusive, ser através de sistema informatizado específico para tal fim;
- l) Na anotação realizada no Boletins de Execução de Serviço – BES, o profissional deverá especificar os serviços executados e o respectivo quantitativo de horas trabalhadas, discriminadas por ordem de serviço;
- m) No final da execução de cada Ordem de Serviço - OS, a CONTRATADA fará a consolidação de todos os BES, detalhando os serviços executados e o respectivo quantitativo de US consumido;
- n) Os pontos de controle de uma ordem de serviço permitirão ao CONTRATANTE exercer o acompanhamento, controle do andamento e fiscalização das Ordens de Serviço emitidas;
- o) Somente serão pagas as US efetivamente homologadas pelo técnico designado pelo CONTRATANTE, que estiverem dentro dos padrões tecnológicos regulamentados pela ATI ou previstos na OS;
- p) Os serviços serão desenvolvidos observando-se todos os processos e padrões adotados pelo CONTRATANTE. As adoções dos novos requerimentos citados neste documento serão planejadas e implementadas pela CONTRATADA em comum acordo com o CONTRATANTE;
- q) A CONTRATADA deverá entregar os produtos resultantes dos serviços realizados, de acordo com as características do serviço e em conformidade com as especificações

definidas;

- r) Os faturamentos pela CONTRATADA e consequente pagamento das faturas pelo CONTRATANTE, após homologação desta última, se darão em função das Ordens de Serviços (OS) emitidas;
- s) No caso de serviços emergenciais relativos à manutenção da operacionalidade do sistema, descritos no Nível de Acordo de Serviço – SLA, a OS poderá ser emitida e aprovada juntamente com o BES;
- t) A CONTRATADA deverá disponibilizar informações, podendo ser através de sistema via Internet, que permita ao CONTRATANTE a gestão (monitoramento, avaliação e controle) dos serviços e produtos citados neste item;
- u) Durante o período de vigência do contrato, toda e qualquer adaptação/implementação (alteração de políticas, normas, procedimentos, ferramentas, recursos de hardware e/ou software, entre outras) que implique em mudança do ambiente de TIC da CONTRATANTE, deve ser antes validada e homologada pela mesma, sendo, posteriormente, realizado o treinamento necessário ao seu bom uso;
- v) A CONTRATADA deverá coletar e fornecer mensalmente todas as métricas dos serviços realizados;
- w) CONTRATADA deverá utilizar ferramenta(s) de controle de solicitações para acompanhamento da demanda/soluções durante a prestação dos serviços;
- x) CONTRATADA deverá assegurar a qualidade dos serviços realizados. Os procedimentos de garantia da qualidade deverão ser realizados por toda a equipe do projeto;
- y) Todo o termo de referência obedecerá integralmente à política de TIC do Estado do Piauí definida pela ATI. Caso acarrete em custos para a CONTRADADA os mesmos serão repassados para CONTRATANTE;
- z) A CONTRATADA deverá garantir a qualidade dos produtos monitorando-os e mantendo um LOG de todos os defeitos reportados, desde o começo do projeto, até o seu fim. Em caso de desvio de qualidade, as razões e ações corretivas deverão ser discutidas e acordadas com o CONTRATANTE;
- aa) Todo e qualquer material gerado, independentemente da forma empregada, deverá ser identificado pela insígnia do CONTRATANTE, não devendo conter qualquer identificação da CONTRATADA exceto para identificação e demonstração de sua responsabilidade técnica pelo conteúdo do material;
- bb) Deverá ser definido e implantado um Modelo de Segurança da Informação visando a proteção dos dados corporativos quanto a integridade, confidencialidade, disponibilidade e legalidade dos mesmos, bem como um Plano de Contingência para garantir a disseminação de procedimentos de recuperação do sistema no caso de sinistro;
- cc) A CONTRATADA terá que organizar o seu quadro de recursos humanos para prover treinamento pleno aos usuários das Unidades da Secretaria de Saúde, envolvidos com as áreas objeto deste documento, tanto nas rotinas manuais quanto nas de uso de meios computacionais, sempre que se fizer necessário. A Secretaria e suas Unidades serão responsáveis pela disponibilização das instalações físicas, devendo o proponente vencedor se responsabilizar outros requisitos necessários à execução do treinamento;
- dd) A CONTRATANTE deve assegurar que todas as estações de trabalho, em qualquer unidade seja instalada e mantida funcionando no que se refere ao Hardware e ao Sistema

Operacional;

- ee) A CONTRATADA deverá prestar o Suporte Técnico preventiva e corretivamente, quando demandado ou não pela CONTRATANTE, quando estes apresentarem defeito ou funcionamento estranho ao previsto pelo contrato;
- ff) Cabe a CONTRATADA registrar formalmente os chamados técnicos e de orientação às intervenções que fizerem, indicando o Usuário atendido (o qual atestará as ações e resultados para cada unidade atendida).

7.5 Condições Específicas

- a) A CONTRATADA deverá estimar a medida ou tamanho dos serviços de manutenção e/ou desenvolvimento, fornecendo à CONTRATANTE documento com o escopo do trabalho, os recursos necessários e um macro cronograma para execução dos mesmos, competindo à CONTRATANTE validar este documento. Os trabalhos só poderão ser iniciados após o estabelecimento de consenso comum entre as partes do contrato: CONTRATANTE e CONTRATADA;
- b) A CONTRATADA deverá possuir e implantar junto à CONTRATANTE, metodologia de desenvolvimento de sistemas, bem como metodologias para gerenciamento de projetos e de normas;
- c) Todo código fonte desenvolvido pela CONTRATADA por solicitação do CONTRATANTE (customização) será de propriedade da CONTRATANTE;
- d) A CONTRATADA fica obrigada a detalhar e repassar todo o conhecimento técnico utilizado na implementação dos serviços customizados;
- e) Todo e qualquer material gerado, independentemente da forma empregada, deverá ser identificado pela insígnia do CONTRATANTE, não devendo conter qualquer identificação da CONTRATADA, exceto para identificação e demonstração de sua responsabilidade técnica pelo conteúdo do material;
- f) Todas e quaisquer correções provocadas por erros de implementações para os serviços executados pela CONTRATADA, durante a vigência do contrato, deverão ser realizadas sem custos adicionais para o CONTRATANTE;
- g) Os erros de implementação originados pela CONTRATADA deverão ser corrigidos pela mesma, num prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data de comunicação realizada pelo Técnico designado pelo CONTRATANTE. O esforço para esta correção não será remunerado pelo CONTRATANTE à CONTRATADA;
- h) O prazo de garantia para a comunicação de erro de implementação (alínea acima), para cada serviço implementado através desta contratação, será de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da homologação do serviço pelo técnico do CONTRATANTE responsável pelo mesmo;
- i) A CONTRATADA deverá garantir a qualidade dos processos e dos produtos;
- j) Para a Modelagem e Desenvolvimento/Manutenção de módulos do sistema, a CONTRATADA deverá utilizar ferramentas para auxiliar no processo e que contemplem sozinhas ou em conjunto com outras ferramentas de mercado, o itens: Modelagem e Repositório de Componentes UML;
- k) A CONTRATADA deverá disponibilizar informações, podendo ser através de sistema via Internet, que permita ao CONTRATANTE à gestão (monitoramento, avaliação e controle)

dos serviços e produtos citados neste Anexo;

- l) A CONTRATADA deve prever a prestação dos serviços no horário das 08h00 às 18h00 de segunda a sexta e por solicitação, quando necessário, fora destes dias/horários com acréscimo de 50% ao valor da US calculada;
- m) A CONTRATADA deverá utilizar ferramentas para chamados técnicos de hardware e software a serem efetuados também pelos usuários ou coordenadores via WEB/Intranet ou por telefone.

7.6 Gestão dos Serviços

- a) A CONTRATADA deverá fazer o acompanhamento do cronograma de atividades e informar sobre o andamento das atividades à CONTRATANTE;
- b) O acompanhamento do trabalho das equipes e o gerenciamento de conflitos deverão ser contornados pela CONTRATADA a fim de garantir a produtividade das equipes;
- c) A CONTRATADA deverá fazer o gerenciamento do escopo dos projetos considerando as expectativas do cliente, assim como deverá gerenciar a comunicação dos técnicos da mesma no relacionamento com os demandadores de serviços da CONTRATANTE;
- d) A CONTRATADA deverá auxiliar na coordenação das atividades de identificar, registrar, qualificar, quantificar, encaminhar e acompanhar as demandas de sistemas de informações;
- e) A CONTRATADA deverá promover, após aprovação da SESAPI, reuniões de especificação e homologação dos produtos junto aos servidores e equipe de análise e projeto de sistemas, registrando os resultados obtidos, bem como medindo o grau de satisfação dos usuários e gerando indicadores de desempenho/performance.

8 PLANILHA DE ESTIMATIVA DOS CUSTOS MÁXIMOS, MODALIDADE, CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E HABILITAÇÃO

8.1 Da proposta

No envelope deverá constar a palavra "PROPOSTA", número do Pregão, dia e hora de sua abertura. A proposta deverá ser impressa e apresentada em papel timbrado da Empresa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, suas folhas devem estar rubricadas e a última assinada por seu representante legal, nome do proponente, número do CNPJ da Empresa, endereço, número da conta bancária, agência e nome do banco. Deverão constar da proposta:

- a) Especificação dos serviços propostos, conforme constantes do objeto;
- b) Formulação da planilha de preços ofertados conforme tabela abaixo, em moeda nacional, expressos em algarismos:

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QTDE. UNID.	QTDE. HOSPITAIS	QTDE TOTAL	VALOR UNIT. MAX	SUBTOTAL MAXIMO
1	Licença permanente de uso de Solução Web de Sistema Integrado para Gestão Hospitalar (Registro de preço)						
	34 Hospitais	LEITOS	2.446	34	2.446	R\$ 3.566,67	R\$ 8.724.066,67
2	Serviço de Implantação e Treinamento (Registro de preço)						
	Hospitais de baixa complexidade	US-01	2.880	1	97.920	R\$ 145,67	R\$ 14.263.680,00
	Hospitais de média complexidade	US-01	14.400	1			
	Hospitais de alta complexidade	US-01	20.160	4			

3	Serviço de Análise, desenvolvimento, manutenção e integração de sistemas cliente/servidor, Banco de Dados e Customização da Solução (Registro de preço)						
	Hospitais de baixa complexidade	US-02	0	1	11.520	R\$ 121,00	R\$ 1.393.920,00
	Hospitais de média complexidade	US-02	0	1			
	Hospitais de alta complexidade	US-02	2.880	4			
4	Serviço de Suporte Técnico Rede (Rede Física e Rede Lógica) - (Registro de preço)						
	Hospitais de baixa complexidade	US-03	480	1	40.800	R\$ 42,33	R\$ 1.727.200,00
	Hospitais de média complexidade	US-03	5.760	1			
	Hospitais de alta complexidade	US-03	8.640	4			
5	Serviços de Operador do Sistema Aplicativo (Registro de preço)						
	Hospitais de baixa complexidade	US-04	14.400	1	224.640	R\$ 71,33	R\$ 16.024.320,00
	Hospitais de média complexidade	US-04	14.400	1			
	Hospitais de alta complexidade	US-04	48.960	4			
6	Serviço continuado de Suporte ao Sistema (Após termino da Implantação e Aceite definitivo por parte da CONTRATANTE) por Unidade Hospitalar implantado. (Registro de preço)						
	34 Hospitais	LEITOS	2.446	34	2.446	R\$ 191,00	R\$ 467.186,00
TOTAL GERAL							R\$ 42.600.372,67

8.2 Formação de preços das Unidades de Serviço (US)

Conforme estudos realizados na área técnica da SESAPI e ATI, consolidou-se uma tabela de demandas estimadas (para um período de um ano) de unidades de serviço conforme consta no tópico 7.3 (Estimativa de Consumo de Unidades de Serviços (US)).

Dessa forma, obedecendo ao critério de unidade de serviço, amplamente recomendada na Instrução normativa MPOG 04 (IN04) os respectivos serviços foram cotados tendo como base o valor unitário para os respectivos itens da tabela constante no tópico 8.1 do Termo de Referência.

Então, após pesquisa de mercado baseada na relação quantitativo demandado versus preço unitário da unidade de métrica do serviço, estabeleceu-se a tabela 8.1, através de ampla pesquisa de mercado, junto a fornecedores especializados no objeto do Termo de Referência.

8.3 Qualificação técnica exigida para Habilitação da Empresa

A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com a Proposta de Preços sob pena de desclassificação, a seguinte documentação abaixo:

- O proponente deverá apresentar atestado emitido pela Agência de Tecnologia da Informação do Piauí, comprovando que o mesmo realizou visita de levantamento de informações junto à Secretaria de Saúde – SESAPI, e efetivadas com acompanhamento de técnico da ATI até 02 (dois) dias antes da data da disputa, podendo ser agendadas através do telefone (86) 3216-1781 com a secretaria da diretoria técnica de Segunda a Sexta-feira no horário de 08h as 13h horário local Teresina-PI. Obs: (Considerando um prazo de acolhimento da proposta de 10 (Dez) dias).
- A Vistoria Técnica tem como finalidade a apresentação do projeto, com toda a sua complexidade e minúcias, à empresa participante, para que esta tenha pleno conhecimento do objeto licitado considerando que todas as informações necessárias à montagem da proposta estão contidas neste projeto básico e deverão ser conhecidas na íntegra pelos licitantes, não se aceitando considerações



posteriores, por alegação de desconhecimento destas informações, escopo do projeto e mantendo-se sigilo sobre as questões de segurança da informação a serem informadas na vistoria.

8.4 Contratação dos serviços

A modalidade de licitação deste projeto é o PREGÃO ELETRÔNICO para o REGISTRO DE PREÇOS, visando a contratação de empresas especializadas para o fornecimento de um sistema informatizado para a gestão hospitalar. Portanto, a CONTRATANTE realizará a contratação sob demanda, conforme disponibilidade orçamentaria, sem qualquer obrigação de contratação durante a validade da ata de registro de preço. Os itens da proposta são indissociáveis, sendo adotado o critério MENOR PREÇO GLOBAL POR LOTE como critério de classificação das propostas, desde que atendam as especificações e disposições constantes no presente projeto básico.

No que se refere a contratação das Unidades de Serviço (US), dar-se-á por meio de requisições emitidas pela CONTRATANTE através de Ordens de Serviço (OS). Portanto, o consumo de US será feito sob demanda e não por contratos fixos de manutenção mensal, uma vez aspectos externos e não previsíveis podem afetar a operacionalidade do sistema.

Concluída a análise dos documentos de habilitação da empresa vencedora da fase de lances, a mesma será convocada para a sessão de avaliação prévia da solução de Fornecimento de Software ofertada e validação dos requisitos e funcionalidades exigidos nas especificações constantes neste Termo de Referência, com **aceitação do percentual mínimo de 80% (oitenta por cento)** de atendimento aos requisitos opcionais e **100% (cem por cento)** dos requisitos obrigatórios.

8.5 Subcontratações e Consórcios

- a) Não serão permitidas subcontratações de serviços e a participação de empresas em consórcio;
- b) A empresa CONTRATADA deverá ceder o sistema de gestão hospitalar por meio de licenças permanentes de uso, bem como será responsável pela execução total dos serviços associados para a implantação e manutenção do sistema contratado.

8.6 Fundamento Legal da Contratação

A contratação para a execução dos serviços, objeto desse Projeto Básico, tem amparo legal na Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002, no Decreto Estadual nº 11.319 de 13.12.2004, Decreto Estadual 11.346/04, Decreto Federal nº 3.722, de 9 de janeiro de 2001, que regulamentam a modalidade do Pregão Eletrônico e, subsidiariamente, as normas da Lei nº 8.666/93.

A adoção do sistema de registro de preços (SRP), por meio de Pregão Eletrônico, visando a futura aquisição de bens/serviços relacionados a solução de sistema informatizado integrado de Gestão Hospitalar é viável, segundo os motivos abaixo:

- a) O objeto designado no presente projeto básico se trata de bens e serviços com padrões de desempenho e qualidade objetivamente definíveis por meios de especificações usuais de mercado, que são comumente aplicáveis em serviços desta natureza e especificados no termo de referência através do nome do software. No caso em questão, os requisitos de um software de gestão hospitalar consistem em funcionalidades comumente encontradas em qualquer sistema desse seguimento disponível no mercado. Logo, via de

regra, esses bens e serviços devem ser considerados comuns para fins de utilização da modalidade Pregão, preferencialmente na forma eletrônica (Lei no 10.520/2002, art. 1º; Lei no 8.248/1991, art. 3º, § 3º; Decreto no 3.555/2000, anexo II ; Decreto no 5.450/2005, art. 4º, e Acórdão no 1.547/2004 - Primeira Câmara; Acórdão no 2.471/2008-TCU- Plenário, item 9.2.1 e 9.2.2);

- b) O Objeto desta licitação se enquadra perfeitamente aos dispostos nos incisos I, II, III e IV do artigo 10 do Decreto estadual nº 11.319, de 13 de fevereiro de 2004, que regulamenta o sistema de registro de preços, previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, no âmbito da Administração Pública Estadual;
- c) Desta forma, para este tipo de objeto, a licitação na modalidade Pregão Eletrônico por menor preço GLOBAL POR LOTE é a indicada. Pelas características do bem/serviço, haverá a necessidade de contratações frequentes onde é mais conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas para atendimento a mais de um órgão/entidade e a programas de governo;
- d) Também pela praticidade na avaliação de documentação como pela rapidez, transparência, ampla disputa e economicidade que este tipo de licitação proporciona, e acrescentando-se a estes motivos, seguem acórdãos do Tribunal de Contas da União (TCU) que também corroboram com o uso do Pregão para bens e serviços de TI (Tecnologia da Informação). Quando objetos comuns (como o caso em questão):
 - I. A licitação na modalidade Pregão é admitida para a aquisição de softwares desde que estes possam ser nitidamente classificados como "bem comum", nos termos da definição contida no paragrafo único do art. 1º da Lei 10.520/2002; (Acórdão nº 2.094/2004 • Plenário);
 - II. Atribuir ao item 9.3.19 do Acórdão nº 740/2004 - TCU - Plenário a seguinte redação: "utilizar a modalidade Pregão estritamente para aquisição e/ou contratação de bens e serviços comuns, ou seja, aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado, conforme regra definida no art. 1º, paragrafo único, da Lei nº 10.520/2002, incluindo nessas características os bens e serviços de informática." (Acórdão nº 740/2004 • Plenário com redação alterada pelo Acórdão nº 1.299/2006 - Plenário);
 - III. Realize procedimento licitatório na modalidade Pregão sempre que os produtos e serviços de informática possuam padrões de desempenho e de qualidade objetivamente definidos pelo edital, com base em especificações usuais no mercado, conforme prevê o art. 1º, paragrafo único, da Lei 10.520/2002, haja vista a experiência que a

Administração Pública vem granjeando na redução de custos e do tempo de aquisição de bens, adquiridos por intermédio daquela espécie de certame público; (Acórdão nº 1.182/2004 • Plenário);

- IV. Esclarecer ao Consulente que é juridicamente possível a aquisição de bens e serviços comuns de informática e automação nas contratações realizadas por intermédio da modalidade Pregão, mesmo nas hipóteses em que não seja tecnicamente viável a aplicação da regra da preferência a que alude o art. 3º da Lei nº 8.248/1991, com redação alterada pelas Leis nº 10.176/2001 e 11.077/2004, vale dizer, nas situações em que não haja licitantes que possam fornecer produto ou serviço com tecnologia desenvolvida no País ou não cumpram o Processo Produtivo Básico, assim definido pela Lei nº 8.387/1991; (Acórdão nº 2.138/2005-Plenário);
- V. A licitação de bens e serviços de tecnologia da informação considerados comuns, ou seja, aqueles que possuam padrões de desempenho e de qualidade objetivamente definidos pelo edital, com base em especificações usuais no mercado, deve ser obrigatoriamente realizada pela modalidade Pregão, preferencialmente na forma eletrônica. Quando, eventualmente, não for viável utilizar essa forma, deverá ser anexada a justificativa correspondente (Lei nº 10.520/2002, art. 1º; Lei nº 8.248/1991, art. 3º, § 3º; Decreto nº 3.555/2000, anexo II; Decreto nº 5.450/2005, art. 4º, e Acórdão nº 1.547/2004 - Primeira Câmara; Acórdão nº 2.471/2008-TCU - Plenário, item 9.2.1);
- VI. Devido a padronização existente no mercado, os bens e serviços de tecnologia da informação geralmente atendem a protocolos, métodos e técnicas pré-estabelecidas e conhecidas, bem como a padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais no mercado. Logo, via de regra, esses bens e serviços devem ser considerados comuns para fins de utilização da modalidade Pregão. (Lei nº 10.520/2002, art. 1º; Acórdão nº 2.471/2008-TCU - Plenário, item 9.2.2).

8.7 Instrumentos de Medição e Meios de Verificação

A ATI designará um Comitê Gestor/Fiscalizador para a medição e verificação do atendimento aos requisitos deste projeto, que terá como responsabilidade acompanhar a execução de todas as ações da CONTRATADA e seus prepostos.

Deverão ser realizadas reuniões, sempre que se fizer necessário, entre o Comitê Gestor/Fiscalizador e a CONTRATADA, devendo o resultado desta reunião e seu respectivo plano de ação ficar devidamente registrado em ata para posterior acompanhamento.

8.8 Fatores críticos de sucesso deste projeto

- a) Capacitação e conscientização dos usuários do sistema;
- b) Qualificação da Equipe Técnica da CONTRATANTE e CONTRATADA responsável pelo sistema;
- c) Experiência da empresa fornecedora da solução;
- d) Recursos financeiros disponíveis em tempo hábil e adequados;
- e) Equipamentos compatíveis com a realidade dos órgãos onde se fará a instalação, configurados de forma correta e segura;
- f) Acesso Físico às instalações que competem à CONTRATANTE;
- g) Autonomia da CONTRATADA, em conformidade com a CONTRATANTE, do acesso com direitos privilegiados ao Ambiente de TI necessário para a implantação do sistema;
- h) Capacitação pessoal do Comitê Gestor (Administradores/Gestores de TI);
- i) Comprometimento do Comitê Gestor/Fiscalizador, designado pela CONTRATANTE.

9 CRONOGRAMA

9.1 Implantação da Solução

O cronograma de implantação do sistema em cada hospital deverá ser apresentado pela empresa e não poderá ultrapassar o período de 8 (oito) meses, conforme estabelecido no cronograma abaixo. O processo de implantação será considerado como concluído quando o sistema entrar em operação em todos os setores do hospital em que o sistema foi implantado.

Atividades / Data	Meses de Implantação in-loco no Hospital							
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º
1 - Instalação do sistema	■							
2 - Planejamento e levantamento de aderências	■	■						
3 - Treinamento e cadastramento das tabelas do sistema			■	■				
4 - Treinamentos dos usuários				■	■	■		
5 - Operação de simulação operacional						■		
6 - Migração da base de dados						■		
7 - Entrada em produção do sistema							■	
8 - Acompanhamento pós-implantação							■	■

9.2 Unidades de Serviço

O cronograma referente aos serviços deverão estar contidos nas suas respectivas OS, com todas as atividades descritas em US, sequenciadas, com prazos e recursos definidos. Os pontos de controle devem ser estabelecidos de acordo com as datas de entrega dos produtos que serão desenvolvidos e/ou mantidos.

As Unidades de Serviço (US) serão demandadas de acordo com as necessidades individuais de cada Hospital por meio de Ordens de Serviços com cronogramas individuais, limitados à estimativa máxima apresentadas no item 8.

9.3 Cronograma de Desembolso

a) Cessão de licenças permanentes de uso de solução em Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar, compreendendo serviços técnicos especializados para a informatização da Rede Hospitalar Pública Estadual e as Unidades de Pronto Atendimento, aprimorando a automação dos Hospitais.

- i. O pagamento será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal de acordo com a solicitação de compra;
- ii. A nota fiscal/fatura será atestada, conferida e classificada pela Coordenadoria Administrativo-Financeira da CONTRATANTE, sendo liberada, em caso de regularidade, para o pagamento através da Supervisão financeira, o que acontecerá no prazo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento e da comprovação da regularidade do fornecimento dos serviços.

b) Implantação e Treinamento de usuários dos Hospitais

- i. O pagamento será efetuado mensalmente mediante apresentação de Notas Fiscais referentes aos serviços entregues e atestados pela CONTRATANTE, através da emissão de termos de aceite, devendo serem apresentadas até o 20º (quinto) dia do mês subsequente ao da realização dos serviços;
- ii. No período de implantação do sistema (8 meses), a CONTRATADA deverá emitir Notas Fiscais referentes a cada uma das atividades descritas no cronograma de implantação, somente ao serem finalizadas. Neste caso, a CONTRATADA deverá entregar um relatório de cada atividade, que deverá ser analisado e aceito pelo corpo da ATI/SESAPI. O pagamento pelo serviço associado a cada atividade de implantação somente será realizado após a emissão do termo de aceite pela ATI/SESAPI;
- iii. O pagamento será de acordo com a demanda efetivamente executada, após as notas fiscais serem aceitas e atestadas pelo funcionário da CONTRATANTE, designado como Gestor do Contrato;
- iv. A nota fiscal/fatura será atestada, conferida e classificada pela Coordenadoria Administrativo-Financeira da CONTRATANTE, sendo liberada, em caso de regularidade, para o pagamento através da Supervisão financeira, o que acontecerá no prazo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento e da comprovação da regularidade do fornecimento dos serviços.

c) Serviço de Análise, desenvolvimento e integração de sistemas cliente/servidor, Banco de Dados e Customização da Solução

- i. O pagamento será efetuado mensalmente mediante apresentação de Notas Fiscais referentes aos serviços entregues e atestados pela CONTRATANTE, através da emissão de termos de aceite, devendo serem apresentadas até o 20º (quinto) dia do mês subsequente ao da realização dos serviços;
- ii. O pagamento será de acordo com a demanda efetivamente executada, após as notas fiscais serem aceitas e atestadas pelo funcionário da CONTRATANTE, designado como Gestor do Contrato;
- iii. A nota fiscal/fatura será atestada, conferida e classificada pela Coordenadoria Administrativo-Financeira da CONTRATANTE, sendo liberada, em caso de regularidade, para o pagamento através da Supervisão financeira, o que acontecerá no prazo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento e da comprovação da regularidade do fornecimento dos serviços.

d) Serviço de Suporte Técnico de Rede Física e Lógica (Tecnologia e Informação)

- i. O pagamento será efetuado mensalmente mediante apresentação de Notas Fiscais referentes aos serviços entregues e atestados pela CONTRATANTE, através da emissão de termos de aceite, devendo serem apresentadas até o 20º (quinto) dia do mês subsequente ao da realização dos serviços;
- ii. O pagamento será de acordo com a demanda efetivamente executada, após as notas fiscais serem aceitas e atestadas pelo funcionário da CONTRATANTE, designado como Gestor do Contrato;
- iii. A nota fiscal/fatura será atestada, conferida e classificada pela Coordenadoria Administrativo-Financeira da CONTRATANTE, sendo liberada, em caso de regularidade, para o pagamento através da Supervisão financeira, o que acontecerá no prazo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento e da comprovação da regularidade do fornecimento dos serviços.

e) Operação Assistida (Serviços de Operador do Sistema Aplicativo);

- i. O pagamento será efetuado mensalmente mediante apresentação de Notas Fiscais referentes aos serviços entregues e atestados pela CONTRATANTE, através da emissão de termos de aceite, devendo serem apresentadas até o 20º (quinto) dia do mês subsequente ao da realização dos serviços;
- ii. O pagamento será de acordo com a demanda efetivamente executada, após as notas fiscais serem aceitas e atestadas pelo funcionário da CONTRATANTE, designado como Gestor do Contrato;
- iii. A nota fiscal/fatura será atestada, conferida e classificada pela Coordenadoria Administrativo-Financeira da CONTRATANTE, sendo liberada, em caso de regularidade, para o pagamento através da Supervisão financeira, o que acontecerá no prazo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento e da comprovação da regularidade do fornecimento dos serviços.

f) Manutenção e Suporte Técnico do Software

- i. O pagamento será efetuado mensalmente, a partir do 5º mês após o início da

implantação, mediante apresentação de Notas Fiscais referentes aos serviços de Manutenção e Suporte Técnico, devendo serem apresentadas até o 20º (quinto) dia do mês subsequente ao da realização dos serviços;

- ii. A nota fiscal/fatura será atestada, conferida e classificada pela Coordenadoria Administrativo-Financeira da CONTRATANTE, sendo liberada, em caso de regularidade, para o pagamento através da Supervisão financeira, o que acontecerá no prazo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento e da comprovação da regularidade do fornecimento dos serviços.

10 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

A Secretaria Estadual se encontra amparada, legal e orçamentariamente, nas Três Peças do Sistema de Planejamento Orçamentário do Estado do Piauí, cujas despesas previstas do corrente objeto estão adequadas junto ao corrente Orçamento Anual para 2013, legitimamente aprovado pelo Poder Legislativo Estadual, na lei de diretrizes orçamentárias – LDO, no plano Plurianual – PPA para o quadriênio de 2010/2015, em conformidade com as exigências legais da lei complementar N 001/2000, denominada Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF e Lei Federal 8.666/93.

10.1 DADOS ORÇAMENTÁRIOS

UN. Orçamentária	Função	Sub- Função	Programa	Proj/Atividade	Natureza	Fonte	Saldo Dotação. Orçamentária
170101 Funsauúde	10 Saúde	302 Ass. Hosp e Amb	03 Saúde de Qual.para todos	1662 Modernização Gerencial da Rede Hospitalar	3390.39 Serviços Terceiros Pessoa Jurídica	100 Tesouro Estadual	R\$ 2.000,000,00
170101 Funsauúde	10 Saúde	302 Ass. Hosp e Amb	03 Saúde de Qual.para todos	1662 Modernização Gerencial da Rede Hospitalar	4490.52 Equip. e Material Permanente	100 Tesouro Estadual	R\$ 5.000,000,00
170101 Funsauúde	10 Saúde	302 Ass. Hosp e Amb	03 Saúde de Qual.para todos	1662 Modernização Gerencial da Rede Hospitalar	4490.51 Obras e Instalações	100 Tesouro Estadual	R\$ 3.000,000,00

11 RESPONSABILIDADE DAS PARTES

11.1 Da SESAPI

- a) Disponibilizar as informações necessárias a plena execução dos serviços contratados, mediante termo de compromisso assinado pela contratada que estabeleça o uso das mesmas, única e exclusivamente para o desenvolvimento das atividades contratadas;
- b) Indicar os interlocutores técnicos da SESAPI que atuarão durante o desenvolvimento dos trabalhos contratados;
- c) Atestar as entregas de acordo com as exigências constantes nos Edital e respectivos processos de contratação;
- d) Comunicar a empresa CONTRATADA o não atendimento parcial ou total dos produtos especificados nos processos de contratação;
- e) Realizar os pagamentos devidos pelos produtos entregues de acordo com o cronograma físico financeiro aprovado, os preços e o prazos estabelecidos no Edital resultante deste Termo de Referência de acordo com o cronograma físico financeiro aprovado;
- f) Atestar, em conjunto com a ATI/PI o recebimento dos Serviços contratados;
- g) Exercer a mais ampla e completa fiscalização do cumprimento contratual, o que não exime a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais.

11.2 Da Agência de Tecnologia da Informação do Estado do Piauí – ATI/PI

- a) Revisão das estimativas dos serviços e dos sistemas utilizando a métrica definida e aprovada pela SESAPI;
- b) Apoio às equipes técnicas da SESAPI no levantamento e detalhamento dos requisitos funcionais e não funcionais para inclusão de novas funcionalidades no sistema, por meio de reuniões formatadas com os usuários, e quando couber, do tipo Workshop (JAD ou similar), fazendo a ponte entre o usuário e a empresa CONTRATADA;
- c) Realizar sessões de revisão de requisitos funcionais e não funcionais dos sistemas;
- d) Apoio as equipes técnicas da empresa CONTRATADA na definição os requisitos de testes de aceitação e sua priorização, as estratégias de teste, os recursos e estimar prazos para realização das atividades de teste dos sistemas;
- e) Homologação dos produtos entregues pela empresa CONTRATADA;
- f) Avaliação do resultado dos testes com objetivo de identificar regressões de qualidade introduzidas entre os ciclos de testes, bem como melhorias nos processos de testes e de software;
- g) Atestar, em conjunto com a SESAPI o recebimento dos Serviços contratados;
- h) Exercer a mais ampla e completa fiscalização do cumprimento contratual, o que não exime a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais.

11.3 Da Empresa Contratada

- a) Responsabilizar-se por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, civil, tributária e trabalhista, bem como por todas as despesas decorrentes da

execução do contrato e, ainda, por todos os danos e prejuízos que causar a seus funcionários ou a terceiros em virtude de execução do presente;

- b) Manter durante toda a execução do contrato as condições de qualificação que sejam de sua competência apresentadas no processo de licitação, em especial no tocante a regularidade perante a Fazenda, INSS e FGTS;
- c) Responder integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do art. 70 da Lei 8666/93;
- d) Se, no decorrer da execução do contrato, surgirem eventos ou características relevantes que possam vir a afetar o objeto do presente, deverá a contratada comunicar expressamente a SESAPI acerca do ocorrido;
- e) Manter, perante a SESAPI, representante ou preposto capacitado e idôneo que a represente integralmente em todos os seus atos, com poderes para providenciar o afastamento imediato de qualquer membro de sua equipe cuja permanência seja considerada inconveniente pela SESAPI;
- f) Executar os serviços de acordo com o que estabelece o termo de referência, o edital de contratação, o detalhamento da proposta técnica aprovada e de acordo com o cronograma físico financeiro e os prazos de execução estabelecidos;
- g) Solicitar a SESAPI todas as informações necessárias ao fiel cumprimento do plano de trabalho e do contrato estabelecido. Manter interação técnica permanente com a equipe da SESAPI, das suas unidades e da ATI, com o objetivo de executar os trabalhos técnicos objeto do plano de trabalho e do contrato;
- h) Entregar os produtos previstos na proposta apresentada em estrita observância ao edital de contratação e ao contrato estabelecido;
- i) Oficiar a SESAPI e a ATI todo e qualquer impedimento ou situação que dificulte ou inviabilize o desenvolvimento, a conclusão e, ou, entrega dos produtos.

12 CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

12.1 Fornecimento do Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar

12.1.1 Recebimento Provisório

- a) Será realizada verificação, pela equipe técnica da ATI/PI e pela SESAPI, da compatibilidade do sistema entregue com as especificações técnicas contidas neste Termo de Referência;
- b) Será permitido o Recebimento Provisório do software quando o sistema avaliado apresentar de 80% (oitenta por cento) a 100% (cem por cento) de atendimento de todos os requisitos opcionais solicitados neste Termo de Referência. Todos os requisitos não atendidos, respeitados o limite mínimo de 80% (oitenta por cento) deverão ser fornecidos no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após o Recebimento Provisório, sem custo adicional à CONTRATANTE;
- c) Caso sejam satisfatórias as verificações acima, lavrar-se-á um Termo de Recebimento Provisório realizado por servidor especialmente designado pela ATI/PI e a SESAPI.

12.1.2 Recebimento Definitivo

Para o Recebimento Definitivo, a empresa fornecedora deverá entregar toda a documentação comprobatória das especificações do software, para fins de comprovação com as exigências deste Termo de Referência no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, conforme descrição a seguir:

- a) Será realizada verificação, pela equipe técnica da ATI/PI e pela SESAPI, da compatibilidade do sistema entregue com as especificações técnicas contidas neste Termo de Referência;
- b) Sistema, documentação, relatórios técnicos e manuais operacionais, referentes ao produto definitivo para que se dê o Recebimento Definitivo;
- c) A empresa fornecedora deverá entregar a carta de cessão de direito de uso irrestrito da SOLUÇÃO Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar;
- d) Para o Recebimento Definitivo, o Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar, deverá ser entregue, acompanhado de 3 (três) cópias completas em mídia magnética, os seguintes itens:
 - a. Executáveis;
 - b. Manuais de operação pelo usuário;
 - c. Documentação do sistema;
 - d. Modelo de classes;
 - e. Casos de uso;
 - f. Dicionário de dados.
- e) Antes do Recebimento Definitivo, será necessária a Homologação do Sistema, com a instalação do mesmo no ambiente do Data Center Estadual. Nesta versão instalada será realizada, por técnicos da ATI/PI, a verificação final das funcionalidades e dos requisitos exigidos neste Termo de Referência;
- f) Caso a empresa fornecedora não cumpra a complementação dos requisitos e funcionalidades solicitadas exigida neste Termo de Referência para o Recebimento Definitivo, ao final dos 60 (sessenta) dias da Aprovação Técnica Provisória, deverá ser aplicada multa de 1% (um por cento) ao dia sobre o valor total do item contratado. Caso o atraso se estenda por mais de 30 (trinta dias), o CONTRATO deverá ser automaticamente cancelado;
- g) Uma equipe, designada pela CONTRATANTE, será responsável pelo Atestado de Entrega Definitiva do Sistema após a Aprovação Técnica, Homologação do Sistema e Relatório Final de Aceite e seus respectivos documentos conforme item acima;
- h) Independente do percentual de atendimento dos requisitos solicitados neste Termo de Referência, desde que não inferior a 80% (oitenta por cento), o Recebimento de Definitivo do software será realizado em até 60 (sessenta) dias do Recebimento Provisório, quando o sistema avaliado deverá apresentar obrigatoriamente 100% (cem por cento) de atendimento de todos os requisitos solicitados neste Termo de Referência;
- i) Caso sejam satisfatórias as verificações acima, lavrar-se-á um Termo de Recebimento Definitivo realizado por servidor especialmente designado pela ATI/PI e a

SESAPI para que a empresa contratada possa requerer o pagamento;

- j) Caso sejam insatisfatórias as verificações acima, lavrar-se-á um Termo de Devolução, no qual serão consignadas todas as irregularidades observadas do Sistema entregue em relação às especificações constantes no Termo de Referência. Nesta hipótese, todo o item objeto do Termo de Referência em questão será rejeitado, devendo ser substituído no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, quando se realizarão novamente as verificações, não obstante o pagamento da multa descrita no subitem “f” deste item;
- k) Caso a substituição não ocorra em até 30 (trinta) dias úteis, ou caso o novo Sistema também seja rejeitado, estará a Contratada incorrendo em atraso na entrega, sujeita à aplicação das sanções previstas no subitem “f” deste item;
- l) O recebimento, provisório ou definitivo, não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeito desempenho do objeto fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer vícios detectados quando da utilização dos mesmos.

12.2 Serviços de customização da solução, implantação, treinamento, consultoria, operação assistida, manutenção e suporte técnico

- a) O recebimento dos serviços resultantes de US, solicitadas por OS, serão requisitados, após a execução dos mesmos pelos profissionais alocados pela CONTRATADA, por meio de Boletim de Execução de Serviço – BES, será realizada em até 3 (três) dias. A requisição de recebimento de serviços poderá ser realizada em papel ou meio magnético a ser fornecido pelo CONTRATANTE, podendo, inclusive ser através de sistema informatizado específico para tal fim;
- b) Na anotação realizada no BES, o profissional deverá especificar os serviços executados e o respectivo quantitativo de horas trabalhadas, discriminadas por Ordem de Serviço - OS;
- c) No final da execução de cada OS, a CONTRATADA fará a consolidação de todos os Boletins de Execução de Serviço – BES, detalhando os serviços executados e o respectivo quantitativo de US consumido para o eventual ateste total ou ateste parcial (com glosa), necessário para o requerimento de pagamento por parte da empresa CONTRATADA.

13 GERENCIAMENTO, FISCALIZAÇÃO, GARANTIA E MANUTENÇÃO

13.1 Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar

O gerenciamento e a fiscalização da entrega e implantação do Sistema serão realizados por equipe técnica conjunta designada pela SESAPI e ATI/PI, composta por servidores dos dois órgãos envolvidos.

O Sistema terá a garantia de doze (12) meses após o Atestado de Entrega Definitiva, ficando a CONTRATADA obrigada a realizar Manutenções Corretivas, sem custos adicionais à CONTRATANTE, necessárias ao correto funcionamento do códigos-fontes, manuais e documentação entregues, que sejam decorrentes de bugs ou defeitos, detectados ou não pela CONTRATANTE, que o sistema adquirido possua.

13.2 Fiscalização do Contrato

A fiscalização da execução, e o acompanhamento técnico do Contrato, serão exercidos por servidores do quadro permanente ou ocupantes de cargo comissionado previamente designados pela SESAPI e ATI-PI (Gestores do Contrato), observado o que se segue:

1. O representante da SESAPI e o representante da ATI-PI anotaram em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas, falhas ou defeitos observados;
2. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Gestor do Contrato serão solicitadas aos seus superiores;
3. A existência de fiscalização da SESAPI ou ATI-PI de nenhum modo diminui ou altera a responsabilidade da CONTRATADA na prestação dos serviços a serem executados;
4. A SESAPI ou ATI-PI poderá exigir o afastamento de qualquer profissional ou preposto da CONTRATADA que venha causar embaraço a fiscalização, ou que adote procedimentos incompatíveis com o exercício das funções que lhe forem atribuídas. Para facilitar a gestão do Contrato e o relacionamento entre as partes, a CONTRATADA deverá disponibilizar, sem ônus para a SESAPI e ATI-PI, no mínimo 1 (um) Gerente de Relacionamento em tempo integral, e que terá como competência:
 - a. Negociar, junto ao Gestor do Contrato, termos e condições complementares a este documento para a realização dos serviços;
 - b. Gerenciar e supervisionar a execução dos serviços, franqueando ao Gestor do Contrato, a qualquer tempo, o acesso a seus registros, para efeito de acompanhamento e fiscalização de serviços técnicos efetivamente utilizados;
 - c. Tratar com o Gestor do Contrato questões relevantes à sua execução e providenciar a regularização de faltas, falhas ou defeitos observados;
 - d. Elaborar e encaminhar relatório mensal de atividades para avaliação pelo Gestor do Contrato;
 - e. Encaminhar à SESAPI nota fiscal e fatura dos serviços aferidos no período, conforme medição efetuada;
 - f. Providenciar a entrega de todos os produtos, documentação, relatórios técnicos e manuais operacionais, referentes aos serviços concluídos.

Serão realizadas, semanalmente, reuniões de acompanhamento e ajustes do cronograma do projeto, agendadas pela Coordenação Geral do Projeto, objetivando permitir tomada de medidas cabíveis para a manutenção ou correção de desvios dos objetivos propostos.

Tal profissional deverá ter experiência comprovada em gerência de contratos de serviços especializados em tecnologia da informação, envolvendo a gestão de projetos de sistemas e a gestão de recursos humanos, em níveis compatíveis com os serviços contratados pela SESAPI.

Independente dos sistemas de acompanhamento e supervisão que serão exercidos pela CONTRATADA, a SESAPI em conjunto com a ATI-PI, exercerá supervisão e acompanhamento do Contrato através de um ou mais técnicos, designados para este fim, sob a supervisão do Gestor do Contrato.

O Gestor do Contrato terá, entre outras, as seguintes atribuições:

1. Verificar a eficiência: utilização de recursos de computação alocados aos sistemas,

desempenho dos profissionais envolvidos, tempo e custo de execução;

2. Constatar a eficácia: validação dos resultados gerados pelos sistemas e verificação de conformidade (se os produtos oferecidos estão atendendo adequadamente às necessidades dos usuários);
3. Atestar a segurança: segurança física quanto às instalações, equipamentos, suprimentos, documentação, dados, pessoas e outros recursos; segurança lógica quanto aos sistemas, *softwares* e informações; segurança em comunicação quanto à veiculação de dados por meios de comunicação.

13.3 Serviços de customização da solução, implantação, treinamento, consultoria, operação assistida, manutenção e suporte técnico

O gerenciamento e a fiscalização das US, solicitadas por meio de OS, serão realizados por equipe técnica conjunta designada pela SESAPI e ATI/PI, composta por servidores dos dois órgãos envolvidos.

As US realizadas decorrentes das OS emitidas que apresentarem desconformidade, deverão ser refeitas pela CONTRATADA sem custos adicionais à CONTRATANTE. Neste caso, a CONTRATADA terá o prazo 50% (cinquenta por cento) menor que o estipulado na OS original para a entrega do serviço corrigido. Aplicar-se-á multa de 10% (dez por cento) ao valor da OS em questão para cada dia excedido na entrega do serviço corrigido.

14 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- a) O pagamento será efetuado mensalmente mediante apresentação de Notas Fiscais referentes aos serviços entregues e atestados pela CONTRATANTE, através da emissão de termos de aceite, devendo serem apresentadas até o 20º (vinte) dia do mês subsequente ao da realização dos serviços;
 - a. No período de implantação do sistema, a CONTRATADA deverá emitir Notas Fiscais referentes a cada uma das atividades descritas no cronograma de implantação, somente ao serem finalizadas. Neste caso, a CONTRATADA deverá entregar um relatório de cada atividade, que deverá ser analisado e aceito pelo corpo da ATI/SESAPI. O pagamento pelo serviço associado a cada atividade de implantação somente será realizado após a emissão do termo de aceite pela ATI/SESAPI;
- b) O pagamento será de acordo com a demanda efetivamente executada, após as notas fiscais serem aceitas e atestadas pelo funcionário da CONTRATANTE, designado como Gestor do Contrato;
- c) A nota fiscal/fatura será atestada, conferida e classificada pela *Coordenadoria Administrativo-Financeira* da CONTRATANTE, sendo liberada, em caso de regularidade, para o pagamento através da Supervisão financeira, o que acontecerá no prazo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento e da comprovação da regularidade do fornecimento dos serviços.

15 DISPOSIÇÕES FINAIS

- a) A CONTRATADA permitirá, a qualquer tempo, o acompanhamento por terceiros designados pela CONTRATANTE a fim de realizar funções de fiscalização dos serviços prestados, bem como a vistoria sistemática para verificação das condições de segurança e efetividade na execução dos serviços nos termos em que foram pactuados;
- b) Para todos os fins de direito, a CONTRATADA é empregadora autônoma, não existindo entre os seus empregados e a CONTRATANTE, vínculo de qualquer natureza, correndo por conta e responsabilidade daquela todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, FGTS, seguros e quaisquer outros encargos decorrentes das relações empregatícias existentes;
- c) Todos os encargos supracitados devem ser recolhidos em guias específicas que contemplem tão somente os empregados da CONTRATADA;
- d) Este Projeto Básico, após o processo seletivo de fornecedor, deverá ter como resultado um Contrato Principal entre a SESAPI e o fornecedor selecionado por licitação, Contratos de Adesão individuais para cada Hospital contemplado pela referida Secretaria;
- e) Em caso de renovação do Contrato Principal, somente serão renovadas as cláusulas referentes às licenças e serviços de implantação dos hospitais não abrangidos até então, bem como às US;
- f) No caso de renovação dos Contratos de Adesão, somente serão renovadas as cláusulas referentes às US.

16 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Maiores informações relacionadas ao detalhamento da execução do presente projeto serão definidas pela ATI/PI e SESAPI, em conjunto com a CONTRATADA, seguindo o cronograma de implantação sugerido.

Teresina, 24 de Setembro de 2013.

Técnico: _____

Richardson Dos Santos Silva

Gerente de Relacionamento de Governo Digital - ATI

Técnico: _____

Jean Carlo Portela Lima

Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação - ATI

Aprovação: _____

Thiago Siqueira Gomes

Diretor Geral - ATI