



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Fundação Saúde
Diretoria Administrativa Financeira

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O objeto do presente processo é a criação de Ata Registro de Preço para contratação de solução de tecnologia da informação para disponibilização, instalação, consultoria e equipe especializada de implantação, parametrização, customização, treinamento, suporte técnico assistido (local/presencial e remoto), suporte e serviço de manutenção corretiva e evolutiva do sistema de Gestão Clínica e Hospitalar, Administrativa, Financeira, Logística e Estratégica, Painéis de Informação em BI (Business Intelligence) que deverá ser constituído por um conjunto de funcionalidades integradas, padrão ERP (Enterprise Resource Planning) em conceito multi empresa (Administração Central e filiais) executada através de servidores de aplicação/banco de dados em comodato de acordo com as especificações e os padrões de desempenho e qualidade, contendo no mínimo os recursos apresentados no presente Termo, de forma correta e plena, apoiando automatização e organização do processo de trabalho da FUNDAÇÃO SAÚDE do Estado do Rio de Janeiro

Cód. Siga	Descrição	Unidade	Quantidade
ID - 166901	SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE SOLUÇÃO TECNOLÓGICA EM GESTÃO CLÍNICA E HOSPITALAR, ADMINISTRATIVA, FINANCEIRA, LOGÍSTICA E ESTRATÉGICA, TIPO SERVIÇO: IMPLANTAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E SUPORTE, ORIGEM: PESSOA JURÍDICA. 0349.001.0050	Serviço	81

Macroprocesso	Processo
Gestão Administrativa, Financeira, Logística e Estratégica	<ul style="list-style-type: none">• Gestão de Compras• Gestão de Estoques e Patrimônio• Orçamento• Contas a Pagar• Contabilidade• Fluxo de Caixa• Gestão de Contratos• Business Intelligence – BI• Gestão de Projetos• Gestão de Documentos• Gestão de Centros de custos

Macroprocesso	Processo
Gestão Clínica e Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP • Ambulatório • Urgência e Emergência • Internação • Centro Cirúrgico • Serviço de Enfermagem • Controle de Infecção Hospitalar • Laboratório de Análises • Diagnóstico por Imagem • Faturamento SUS • Controle de Processos Hospitalares • Almoarifado e Farmácia • Nutrição e Dietética • Central de Material esterilizado – CME • Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME • Higienização e Limpeza • Lavanderia e Rouparia • Engenharia e Manutenção • Controle de Acesso - Portaria

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A FUNDAÇÃO SAÚDE é uma entidade pública, de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que visa à gestão da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro. Por ser órgão integrante da administração pública indireta, está vinculada à Secretaria de Estado de Saúde e atua em consonância com as diretrizes constitucionais e legais previstas para o Sistema Único. Possui autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, ficando sujeita ao regime jurídico de personalidade privada próprio das entidades privadas sem fins lucrativos econômicos de assistência social quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, tributários e fiscais, integrando o Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 8.080/1990.

2.2. Por se tratar de um registro de preços, o quantitativo definido não significa, necessariamente, que serão adquiridos na sua totalidade. Porém, é importante que se tenha esse quantitativo para atendimento da demanda atual e reserva técnica. Tal quantitativo também será passível de adesões por parte de outros órgãos, além do fato do registro de preços não requerer obrigatoriedade de dotação orçamentária, nem de aquisição integral do quantitativo definido, podendo ser adquirido de acordo com a necessidade, aliada à disponibilidade de orçamento.

2.3. A FUNDAÇÃO SAÚDE celebra com a Secretaria de Estado de Saúde (SES) contratos de gestão para a operacionalização de unidades de saúde no Estado do Rio de Janeiro, por meio dos quais assume a garantia da prestação de serviços de assistência à saúde aos cidadãos. Em decorrência da determinação do Governador em exercício para que a SES faça a transição do Modelo de Gestão de Saúde Estadual de Organização Social para FUNDAÇÃO SAÚDE, no prazo não superior a 28 meses no processo SEI-08001/018235/2020 em DOERJ 04/09/2020, a FUNDAÇÃO SAÚDE passa por um processo de desenvolvimento de sua estrutura física, de material, recursos humanos e de logística, sendo processos essenciais de suporte e apoio, e que demandam incorporação tecnológica por meio da arquitetura e infraestrutura de Tecnologia da Informação.

2.4. Pela imprevisibilidade da ocorrência desta demanda, em quantidades exatamente definidas, não se sabe ao certo qual será a efetiva necessidade da FUNDAÇÃO SAÚDE, em qual período ela se dará, quais Unidades de Saúde a FUNDAÇÃO SAÚDE pretende atender, e também com o fito de se evitar fracionamento indevido de despesas, sugere-se por adotar o sistema de registro de preços, no qual é feita apenas uma estimativa de possíveis aquisições que possam ser realizadas, não obrigando esta Instituição a fazê-lo, conforme disposto no artigo 3º do Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, este in verbis:

“Art. 3º O Sistema de Registro de Preços poderá ser adotado nas seguintes hipóteses:

I - Quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;

II - Quando for conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços remunerados por unidade de medida ou em regime de tarefa;

III - (...)

IV - Quando, pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração.”

2.5. Muitas operações fundamentais para a ampliação da capacidade de absorção de unidades pela FUNDAÇÃO SAÚDE, estão atreladas aos serviços disponíveis em sua rede de computadores, de maneira que se torna necessário o constante aperfeiçoamento dos serviços existentes, bem como a instalação de novos serviços que produzam impacto positivo sobre o desempenho institucional.

2.6 Um dos objetivos específicos da implantação dos sistemas é propiciar a maior confiabilidade dos dados, monitorados em tempo real, e a diminuição do retrabalho, algo que é alcançado com o auxílio e o comprometimento dos funcionários treinados, responsáveis por fazer a atualização sistemática dos dados que alimentam toda a cadeia de módulos. Assim, as informações trafegam pelos módulos em tempo real, tudo realizado com dados orgânicos, integrados e não redundantes.

2.7. A agregação de benefícios ao unificar procedimentos e compartilhar informações, bem assim a economia de escala proporcional ao número de processos automatizados corroboram a iniciativa de contratação de uma ferramenta integrada de gerenciamento e planejamento dos recursos públicos para esta FUNDAÇÃO.

2.8. A pretendida implantação dos sistemas permitirá:

- a) Integrar todas as áreas funcionais que compõem a FUNDAÇÃO SAÚDE, com a garantia de baixo acoplamento e alta coesão;
- b) Alavancar a capacitação da mão de obra especializada da FUNDAÇÃO SAÚDE, garantindo desta forma, que o Suporte Técnico e a Manutenção Evolutiva sejam realizados pela própria Equipe de Modernização do sistema;
- c) Garantir segurança cibernética para o processo de gerência na FUNDAÇÃO SAÚDE, em conformidade com os requisitos de segurança e boas práticas vigentes no mercado;
- d) Diminuir tempo, custos e o quantitativo de pessoas envolvidas na execução e acompanhamento das atividades de abastecimento;
- e) Diminuir tempo e custos para a aquisição de materiais e serviços;
- f) Acompanhar, gerenciar e planejar a execução efetiva das tarefas administrativas;
- g) Diminuir o tempo e custos no suprimento e movimentação de itens de abastecimento para FUNDAÇÃO SAÚDE;
- h) Aprimorar o controle e planejamento dos recursos financeiros da FUNDAÇÃO SAÚDE;
- i) Reduzir as despesas com materiais de consumo e melhorar a qualidade e tempestividade do processo de reposição;
- j) Aprimorar a qualidade e integridade dos processos de aquisições públicas;
- k) Obter relatórios gerenciais sem a necessidade de consultar dados de outros sistemas ou mediante a elaboração de planilhas ou equivalentes;
- l) Integração de processos e Unidades Assistenciais e Administrativas;
- m) Uniformização de procedimentos e desburocratização de atividades;
- n) Maior rapidez e segurança na execução das atividades;
- o) Maior confiabilidade e segurança dos dados (sistema integrado);
- p) Otimizar o processo de tomada de decisão;
- q) Eliminar a redundância de atividades;
- r) Informações em tempo real; e
- s) Melhorar os controles internos e transparência dos resultados.

2.9. A pretendida contratação de sistemas com a disponibilização em comodato de servidores de aplicação/banco de dados, tem como base a garantia da economicidade financeira, processual além de um maior benefício e segurança para a gestão.

2.10. O fornecimento em comodato dos equipamentos citados juntamente com os sistemas desenvolvidos, não configura necessariamente uma obrigatoriedade de divisão em lotes, uma vez que os equipamentos estarão intrínsecos aos próprios custos de desenvolvimento e manutenção dos sistemas das empresas licitantes, restando como única responsável pela disponibilização de suas utilizações pelos usuários.

2.11. Tais equipamentos mostram-se mais sensíveis ao bom funcionamento das unidades, necessitando da eventual e rápida atuação da empresa fornecedora, e que, por serem parte integrante de seu escopo, praticam preços manifestamente competitivos, até para não inviabilizar a sua atividade principal - desenvolvimento das soluções - o que propicia preços mais vantajosos para a Administração Pública.

2.12. Além do mais, seria temerária para a administração a suposta divisão em lotes, uma vez que uma eventual falha nestes equipamentos inviabilizaria a utilização do sistema, gerando dúvidas e incertezas sobre a real responsabilidade pela solução do problema, e prejuízo ao atendimento à saúde da população.

2.13. Lembramos o Parecer nº 2086/00 do Professor Jorge Ulisses Jacoby Fernandes, elaborado no Processo nº 194/2000 do TCDF, ao ensinar que:

“Desse modo a regra do parcelamento deve ser coordenada com o requisito que a própria lei definiu: só se pode falar em parcelamento quando há viabilidade técnica para sua adoção. Não se imagina, quando o objeto é fisicamente único, como um automóvel, que o administrador esteja vinculado a parcelar o objeto. Nesse sentido, um exame atento dos tipos de objeto licitados pela Administração Pública evidencia que embora sejam divisíveis, há interesse técnico na manutenção da unicidade, da licitação ou do item da mesma. Não é, pois, a simples divisibilidade, mas a viabilidade técnica que dirige o processo decisório. Observa-se que, na aplicação dessa norma, até pela disposição dos requisitos, fisicamente dispostos no seu conteúdo, a avaliação sob o aspecto técnico precede a avaliação sob o aspecto econômico. É a visão jurídica que se harmoniza com a lógica. Se um objeto, divisível, sob o aspecto econômico for mais vantajoso, mas houver inviabilidade técnica em que seja licitado em separado, de nada valerá a avaliação econômica. Imagine-se ainda esse elementar exemplo do automóvel: se por exemplo as peças isoladamente custassem mais barato, mesmo assim, seria recomendável o não parcelamento, pois sob o aspecto técnico é a visão do conjunto que iria definir a garantia do fabricante, o ajuste das partes

compondo todo único, orgânico e harmônico. Por esse motivo, deve o bom administrador, primeiramente, avaliar se o objeto é divisível. Em caso afirmativo, o próximo passo será avaliar a conveniência técnica de que seja licitado inteiro ou dividido”. Cumpre salientar, ainda, que a viabilidade técnica e econômica alegada pelo administrador público para a licitação por lote único deve ser previamente comprovada e juntada aos autos do processo licitatório”

2.14. Tal entendimento pode ser constatado, em raciocínio inverso, como no caso dos equipamentos de exames da saúde, onde os objetos principais são os próprios equipamentos quando todos são fornecidos com software embarcado, e nem por isso, cogita-se na divisão em lotes, uma vez que pode haver comprometimento com a administração contratual, aumento de custos e insegurança para a gestão.

2.15. Além do mais, a própria Lei 8.666/93 em seu Art 23, § 1º estabelece que:

“§ 1º As obras, serviços e compras efetuadas pela Administração serão divididas em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis, procedendo-se à licitação com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade sem perda da economia de escala. “

2.16. Portanto, além da Administração não considerar pertinente a indicação desta divisão em lotes, diante da especificidade, singularidade e característica desta prestação de serviço de apoio à Gestão da Saúde como essencial, onde urge a busca pela maior eficiência dos resultados que, por fim, visam salvar vidas, não há impedimento legal em realizar qualquer licitação em número de lotes que melhor lhe convier.

2.17. Por fim, optou-se por implantar os sistemas que compoem a gestão hospitalar como forma de tornar o projeto viável orçamentária e financeiramente, além do fato de que a maioria das unidades geridas pela FUNDAÇÃO SAÚDE tem ou já tiveram os sistemas implantados em algum período, o que auxilia para que o processo de implantação e capacitação dos usuários seja mais ágil e eficiente.

2.18. Obviamente além dos sistemas acima, desenvolvidos para as atividades finalísticas da gestão, como esta FUNDAÇÃO SAÚDE, há a premente necessidade de ser adotada uma ferramenta que possibilite a gestão orçamentária-financeira para a devida alocação, controle e auditoria dos recursos financeiros empregados.

2.19. Ferramenta integrada ao sistema de compras e estoques possibilitando a troca de informações importantes como, o de elemento de despesas e contratos firmados de insumos e medicamentos a serem entregues no almoxarifado, ou a da efetiva entrega e recebimento destes itens, propiciando uma maior segurança no processo de liberação de pagamentos devidos aos fornecedores, dentre outras funcionalidades.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. Sistema de Gestão de Unidades Pré hospitalares e Hospitalares:

3.1.1. Módulo de Gestão de Unidades de Urgência e Emergência

3.1.1.1. Implantar sistema de controle da porta de entrada de urgência e emergência, que deve funcionar no modelo de acolhimento e classificação de risco com encaminhamento, na saída do paciente, para a rede de saúde, para os casos que atenderem ao protocolo definido por esta Secretaria Municipal de Saúde;

3.1.1.2. Guichê de abertura de atendimentos de Urgência / Emergência

3.1.1.3. Emitir a guia de atendimento emergencial

3.1.1.4. Permitir classificação de risco do paciente baseado em critérios clínicos

3.1.1.5. Permitir a criação do modelo de Classificação de Risco, com seu critério de prioridade

3.1.1.6. Informar o(s) médico(s) do(s) atendimento(s).

3.1.1.7. Informar o(s) setor(es) de atendimento(s) e horário(s) do(s) atendimento(s).

3.1.1.8. Identificar os atendimentos por origem dos pacientes.

3.1.1.9. Identificar o tipo da alta e saída do paciente, sendo que no caso de transferência deverá informar obrigatoriamente o seu destino hospitalar

3.1.1.10. Identificar os pacientes na fila para atendimento

3.1.1.11. Permitir triagem médica do paciente

3.1.1.12. Permitir o registro do atendimento de urgência / emergência: história, exame físico, antecedentes pertinentes, diagnóstico, escala de trauma e evolução

3.1.1.13. Solicitar exames laboratoriais (análises clínicas, ECG, endoscopias etc.) de urgência/emergência;

3.1.1.14. Solicitar exames de imagem de urgência / emergência

3.1.1.15. Prescrever medicações de urgência / emergência

3.1.1.16. Permitir acessar resultados de exames de urgência / emergência

3.1.1.17. Alocar pacientes nos leitos de urgência / emergência

3.1.1.18. Verificar fila de solicitações de medicações

3.1.1.19. Visualização da fila de atendimento por critério de gravidade

3.1.1.20. Visualização da fila de reavaliação após o primeiro atendimento

3.1.1.21. Chamada automática de paciente com localização do local de chamada

- 3.1.1.22. Integração com painéis eletrônicos para a convocação dos pacientes;
- 3.1.1.23. Permitir a integração da entrada de ambulância com a emissão do boletim de atendimento;
- 3.1.1.24. Emitir Relatório de entrada e saída de pessoas por unidade de destino;
- 3.1.1.25. Permitir o cadastro de entrada de ambulâncias;
- 3.1.1.26. Permitir o cadastro de saída de ambulâncias, com caracterização de data e hora da saída;
- 3.1.1.27. Emitir relatório de entrada e saída de ambulâncias;
- 3.1.2. Módulo de Gestão de Unidades Hospitalares**
- 3.1.2.1. Permitir a abertura automática da conta hospitalar no momento da internação.
- 3.1.2.2. Permitir controle de reservas de leitos.
- 3.1.2.3. Permitir a solicitação de exames integrada aos módulos de SADT;
- 3.1.2.4. Permitir a instalação de painel de monitoramento de enfermaria, com dados de necessidades dos pacientes;
- 3.1.2.5. Permitir alteração de CID e procedimento da internação, computando automaticamente no faturamento;
- 3.1.2.6. Permitir o registro de coleta de exames, checagem de prescrições e procedimentos e cuidados de enfermagem, durante o internamento;
- 3.1.2.7. Registrar a alta médica ou administrativa permitindo a indicação do médico responsável e motivo da alta;
- 3.1.2.8. Permitir classificação de risco do paciente baseado em critérios clínicos, de acordo com o PNH – MS;
- 3.1.2.9. Emitir o boletim de atendimento emergencial;
- 3.1.2.10. Controlar a chamada de pacientes para atendimento médico;
- 3.1.2.11. Controlar as filas de atendimento, respeitando os critérios de prioridade, data e hora de chegada;
- 3.1.2.12. Permitir a administração das filas de espera para atendimento;
- 3.1.2.13. Apresentar a fila de espera para atendimento e de pacientes em atendimento na unidade;
- 3.1.2.14. Informar o(s) médico(s) do(s) sobre finalização de exames ou medicações solicitadas para os pacientes;
- 3.1.2.15. Gerar informações para o faturamento SIA – SUS;
- 3.1.2.16. Gerar informações integradas ao gerenciamento de leitos da unidade;
- 3.1.2.17. Gerenciar o movimento de entrada e saída de ambulâncias e demais veículos, identificando origem e destino dos pacientes, a identificação e o acesso de acompanhantes e visitantes de pacientes internados
- 3.1.2.18. Registrar a admissão hospitalar eletiva ou de urgência;
- 3.1.2.19. Gerenciar os leitos disponíveis de maneira individual ou integrada à central de regulação;
- 3.1.2.20. Acessar os nomes e registros dos ocupantes dos leitos das Unidades de internação.
- 3.1.2.21. Acessar o prontuário eletrônico através da listagem de listagem de leitos ocupados.
- 3.1.2.22. Informar o procedimento médico conforme tabela atualizada do MS e o diagnóstico conforme tabela de CID décima versão.
- 3.1.2.23. Informar internações por unidade de trabalho.
- 3.1.2.24. Permitir realizar o censo diário do Hospital.
- 3.1.2.25. Informar o motivo de alta conforme legislação do Ministério da Saúde.
- 3.1.2.26. Guardar as seguintes informações de internamento: enfermaria, leito, tipo de serviço, data de entrada e hora.
- 3.1.2.27. Registrar o tipo de alta e/ou saída do paciente, indicando seu destino no caso de transferência hospitalar.F
- 3.1.2.28. Gerar relatórios com todos dados cadastrados do paciente (idade, sexo, procedimentos e códigos, CID, tipo de alta, procedência e outros).
- 3.1.2.29. Acessar o prontuário eletrônico a partir da fila de pacientes a atender e em atendimento;
- 3.1.2.30. Confirmar verificação de sinais vitais.
- 3.1.2.31. Verificar histórico de medicações administradas.
- 3.1.2.32. Controlar o cadastro dos pacientes ambulatoriais integrado ao PEP.
- 3.1.2.33. Realizar o agendamento de consultas.
- 3.1.2.34. Determinar se a consulta é de primeira vez ou retorno.
- 3.1.2.35. Marcar consulta por especialidade e profissional médico com base na escala e disponibilidade de horário.
- 3.1.2.36. Emitir a agenda dos profissionais médicos por especialidade.
- 3.1.2.37. Permitir encaixes de pacientes não agendados.
- 3.1.2.38. Controlar as agendas ordinárias e extraordinárias.

- 3.1.2.39. Administrar a chegada dos pacientes.
- 3.1.2.40. Prover a integração com módulo de consultório médico.
- 3.1.2.41. Registrar o sumário do atendimento contendo os procedimentos realizados, CID e tipo de alta.
- 3.1.2.42. Controle dos atendimentos de retorno.
- 3.1.2.43. Determinar o status de atendimento no agendamento de consultas.
- 3.1.2.44. Emitir o comprovante de marcação da consulta para o paciente.
- 3.1.2.45. Confirmar a realização do atendimento.
- 3.1.2.46. Emitir atestado e receitas.
- 3.1.2.47. Estatísticas de atendimentos e produtividade.
- 3.1.2.48. Possibilitar a prescrição médica eletrônica.
- 3.1.2.49. Possibilitar a solicitação eletrônica de medicamentos e exames.
- 3.1.2.50. Solicitar exames laboratoriais de análises clínicas de urgência / emergência.
- 3.1.2.51. Solicitar exames de imagem de urgência / emergência.
- 3.1.2.52. Prescrever medicações de urgência / emergência.
- 3.1.2.53. Permitir acessar resultados de exames de urgência / emergência após a liberação do profissional responsável.
- 3.1.2.54. Alocar pacientes nos leitos de urgência / emergência.
- 3.1.2.55. Permitir prescrever em receituário para casa.
- 3.1.2.56. Permitir inclusão dos resultados dos exames solicitados e realizados.
- 3.1.2.57. Avisar o médico que o exame solicitado de urgência já foi aprovado e disponibilizado em PEP.
- 3.1.2.58. Verificar fila de solicitações de medicações.
- 3.1.2.59. Confirmar administração de medicações.
- 3.1.2.60. Possibilitar a consulta às agendas confirmadas de pacientes por atender.
- 3.1.2.61. Prover acesso ao prontuário eletrônico completo do paciente a partir da listagem do paciente no agendamento.
- 3.1.2.62. Prover o lançamento automático dos procedimentos e consultas realizadas.
- 3.1.2.63. Realizar o agendamento das Equipes, Salas e Centro Cirúrgico.
- 3.1.2.64. Possibilitar que as cirurgias sejam agendadas com controle dos procedimentos, da equipe cirúrgica, do tipo de anestesia, das necessidades de materiais, equipamentos, kits e sangue.
- 3.1.2.65. Agendar cirurgias, informando o tipo.
- 3.1.2.66. Informar a equipe cirúrgica escalada.
- 3.1.2.67. Emitir o mapa de cirurgias escaladas.
- 3.1.2.68. Informar as cirurgias realizadas e suspensas.
- 3.1.2.69. Permitir cancelamento de cirurgias agendadas, informando os motivos de cancelamento.
- 3.1.2.70. Cadastrar os seguintes tipos de atuação profissional: Cirurgião, Anestesiista, Auxiliares, Instrumentador, Circulante, Enfermeira.
- 3.1.2.71. Cadastrar a necessidade de hemoderivados.
- 3.1.2.72. Classificar as cirurgias em: limpa, infectada, potencialmente infectada e outros.
- 3.1.2.73. Acompanhar a recuperação pós-anestésico.
- 3.1.2.74. Permitir acesso rápido à consulta/avaliação pré-anestésica.
- 3.1.2.75. Administrar os tipos de anestesia realizada por procedimento.
- 3.1.2.76. Consultas e relatórios sobre as Cirurgias Realizadas, Não Realizadas, Canceladas.
- 3.1.2.77. Controlar o estoque do bloco cirúrgico.
- 3.1.2.78. Emitir o Aviso de Cirurgia.
- 3.1.2.79. Emitir os relatórios de comprovante de Aviso de Cirurgia, Agenda Diária e Mapa cirúrgico.
- 3.1.2.80. Possibilitar a consulta e a emissão de relatórios sobre as agendas das equipes médicas, equipamentos e salas de cirurgia.
- 3.1.2.81. Possibilitar a reserva de recursos: kits de materiais, medicamentos e equipamentos.
- 3.1.2.82. Possibilitar consultas e relatórios de Cirurgias Previstas por Centro Cirúrgico, Fichas de Cirurgias, Cirurgias Realizadas no Período, por Sala, por Equipe Médica e por Médico.
- 3.1.2.83. Prover a confirmação da cirurgia.
- 3.1.2.84. Permitir as descrições das cirurgias.

- 3.1.2.85. Registrar os cancelamentos de cirurgias por motivo.
- 3.1.2.86. Instituir o Prontuário Eletrônico Único.
- 3.1.2.87. Estabelecer vínculo entre o registro do prontuário em papel com o identificador único do prontuário eletrônico.
- 3.1.2.88. Instituir solicitação automática do prontuário para atendimentos eletivos – consultas e internações.
- 3.1.2.89. Controlar o destino de remessa de documentos, para o médico, funcionário ou setor.
- 3.1.2.90. Possibilitar a emissão de atestados.
- 3.1.2.91. Registrar o controle de entrada, saída e devolução de documentos ou pastas.
- 3.1.2.92. Oferecer ferramentas de unificação de cadastros e histórico assistencial.
- 3.1.2.93. Contemplar os dados do Cartão Nacional de Saúde-CNS no cadastro do paciente.
- 3.1.2.94. Possibilitar o cadastro básico ou completo do cidadão.
- 3.1.2.95. Possibilitar impressão, se necessário, dos resultados de exames laboratoriais por paciente.
- 3.1.2.96. Permitir a personalização dos laudos pelo laboratório dentro dos padrões oficiais da documentação médica, padronizado pela coordenação de Patologia clínica.
- 3.1.2.97. Informar laudos de resultados anteriores.
- 3.1.2.98. Controlar faixas de normalidades por sexo e tipo material coletado.
- 3.1.2.99. Controlar faixas de normalidades por idade em anos, meses e dias.
- 3.1.2.100. Controlar faixas de normalidade em dois níveis alerta e pânico.
- 3.1.2.101. Agrupar resultados nos laudos.
- 3.1.2.102. Administrar os atendimentos por tipo.
- 3.1.2.103. Administrar rejeições e glosas.
- 3.1.2.104. Administrar as faturas do SIA/SUS.
- 3.1.2.105. Administrar os cadastros de classificações do hospital e do faturamento.
- 3.1.2.106. Administrar os cadastros e configurações dos procedimentos do SIA-SUS, serviços do hospital, dados do hospital.
- 3.1.2.107. Permitir consulta e alteração dos lançamentos.
- 3.1.2.108. Permitir faturamento automático das contas de acordo com as regras do SUS.
- 3.1.2.109. Integração do faturamento com Diagnóstico por Imagem, outros exames, ambulatório e urgência/ emergência.
- 3.1.2.110. Permitir Geração de faturamento a partir dos lançamentos realizados no prontuário do paciente.
- 3.1.2.111. Administrar pacientes homônimos.
- 3.1.2.112. Emitir AIH simulada, de conferência e a guia de internação.
- 3.1.2.113. Possibilitar o controle da permanência por procedimento realizado.
- 3.1.2.114. Possibilitar o lançamento do CID 10 a partir do procedimento realizado, respeitando a tabela de compatibilidade de procedimentos e CID 10.
- 3.1.2.115. Prover a atualização automática e permanente com as regras do DATASUS, eliminando a possibilidade de rejeições.
- 3.1.2.116. Realizar o lançamento automático de longa permanência, permitindo ao usuário gerenciar a informação.
- 3.1.2.117. Implementar prontuário eletrônico multidisciplinar em todos os setores de atendimento médico do hospital.
- 3.1.2.118. Incluir medicações.
- 3.1.2.119. Incluir cuidados.
- 3.1.2.120. Incluir restrições de Dietas.
- 3.1.2.121. Possibilitar o aproveitamento de prescrição anterior.
- 3.1.2.122. Finalizar a prescrição.
- 3.1.2.123. Organizar a informação clínica de cada paciente de acordo com a estrutura SOAP – Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano.
- 3.1.2.124. Proporcionar acesso, em tempo real, a episódios anteriores, incluindo dados coletados e armazenados em outros sistemas de informação.
- 3.1.2.125. Acessar laudos dos exames laboratoriais (via sistema integrado).
- 3.1.2.126. Acessar laudos e imagens dos exames de imagem (via sistema integrado).
- 3.1.2.127. Alertar ao médico no caso de falta de produtos registrados na prescrição.
- 3.1.2.128. Alertar ao médico no caso de dose máxima acima do recomendado, por administração e dose total no dia.
- 3.1.2.129. Calcular a dose, baseado no peso do paciente.

- 3.1.2.130. Aprazar a medicação pela enfermagem e complementos de produtos na Prescrição pela enfermagem.
- 3.1.2.131. Enviar prescrição médica para a farmácia, identificando medicamentos, unidades, quantidades e frequência de aplicação.
- 3.1.2.132. Registro eletrônico e on-line da checagem da enfermagem.
- 3.1.2.133. Permitir a checagem de enfermagem em tela.
- 3.1.2.134. Registrar intercorrência, identificando se de enfermagem ou médica.
- 3.1.2.135. Estabelecer prescrições médicas pré-definidas;
- 3.1.2.136. Inserir evoluções.
- 3.1.2.137. Inserir diagnósticos.
- 3.1.2.138. Inserir diagnósticos executados.
- 3.1.2.139. Administrar o consumo e as solicitações de material e medicamentos para a Farmácia e Almoxarifado.
- 3.1.2.140. Consultar e listar o censo hospitalar por setor ou por unidade hospitalar.
- 3.1.2.141. Mapear horários e controlar a checagem da medicação por paciente;
- 3.1.2.142. Possibilitar o controle das devoluções para a farmácia e/ou almoxarifado, bem como de estoque nas unidades;
- 3.1.2.143. Receber exames laboratoriais eletivos de dentro do prontuário eletrônico do paciente;
- 3.1.2.144. Marcar automaticamente os exames laboratoriais emergenciais no momento da solicitação dos exames na consulta médica emergencial ou de rotina;
- 3.1.2.145. Possibilitar a impressão local dos exames laboratoriais solicitados.
- 3.1.2.146. Listar todos os exames solicitados e marcados por dia e por laboratório de análises clínicas.
- 3.1.2.147. Acompanhamento e disponibilização da situação do exame laboratorial marcado: coletado, resultado lançado e resultado liberado.
- 3.1.2.148. Visualizar exames laboratoriais preenchidos para aprovação (liberação) por profissional capacitado.

3.2. Sistema de Gestão de Compras e Estoque:

3.2.1. Módulo Compras

- 3.2.1.1. Permite a elaboração do processo licitatório conforme Lei 8.666/93;
- 3.2.1.2. Permite o levantamento de preços e classificação de fornecedores por item cotado;
- 3.2.1.3. Permite a consolidação do mapa de levantamento de preços praticados no mercado;
- 3.2.1.4. Permite o controle de contratos, visando possibilitar uma programação de entrega dos seus produtos;
- 3.2.1.5. Permite o acompanhamento de um Pregão presencial e desenvolver interfaces com sites de Pregão Eletrônico;
- 3.2.1.6. Possui integração com o Sistema de Controle de Estoques;
- 3.2.1.7. Permite o controle de usuários organizado em grupos de acesso, com perfis editáveis;
- 3.2.1.8. Possui aderência ao fluxo de compras do segmento público;
- 3.2.1.9. Permite a exportação de um arquivo com os itens do processo, e importação deste mesmo arquivo com os preços já estimados/cotados pelo fornecedor.
- 3.2.1.10. Permite cadastramento de processos na modalidade “adesão de registro de preços”, com possibilidade de importação dos valores negociados.
- 3.2.1.11. Permite a geração automática da ata de apuração, com o resultado de uma licitação.

3.2.2. Módulo Contratos

- 3.2.2.1. Associa a gerência ao tipo de serviço
- 3.2.2.2. Associa usuário à gerência
- 3.2.2.3. Associa usuário à unidade e ao contrato
- 3.2.2.4. Atestar notas fiscais
- 3.2.2.5. Cadastrar relatório de visita
- 3.2.2.6. Cadastrar solicitação de veículos
- 3.2.2.7. Cadastre valores diários praticados
- 3.2.2.8. Cadastre visita a unidade
- 3.2.2.9. Permite o cadastro de motorista
- 3.2.2.10. Permite o cadastro de veículos
- 3.2.2.11. Comparar teto x praticado

- 3.2.2.12. Confirma agenda veículo
- 3.2.2.13. Cria checklist
- 3.2.2.14. Emite relatório de visitas
- 3.2.2.15. Efetiva a entrada de notas fiscais
- 3.2.2.16. Permite o envio de autuação de processo
- 3.2.2.17. Imprimir checklist
- 3.2.2.18. Disponibiliza itens de contrato por unidade
- 3.2.2.19. Registra processo consolidado
- 3.2.2.20. Administra pendência
- 3.2.2.21. Disponibiliza o resumo de contrato

3.2.3. Módulo Gestão de Estoque

- 3.2.3.1. Cadastra os insumos e materiais, onde deve constar a apresentação, a definição de uso, a especificação da compra e codificação;
- 3.2.3.2. Organiza a relação de Fabricantes;
- 3.2.3.3. Cadastra os Fornecedores;
- 3.2.3.4. Organiza a lista que relaciona o material ao fornecedor;
- 3.2.3.5. Organiza a lista que relaciona fabricantes a marcas;
- 3.2.3.6. Permite o cadastramento hierarquizado de Setores e/ou Unidades;
- 3.2.3.7. Permite a identificação de servidores por Unidades e/ ou Setores.
- 3.2.3.8. Permite o monitoramento de pedidos por Setor requisitante;
- 3.2.3.9. Permite o monitoramento de consumo por Paciente e / ou Setor;
- 3.2.3.10. Solicita materiais eletronicamente com envio para a farmácia das prescrições dos profissionais de saúde;
- 3.2.3.11. Realiza o cadastramento de pré-solicitação de compra;
- 3.2.3.12. Monitora a aprovação da pré-solicitação de compra.
- 3.2.3.13. Gera as solicitações de compras;
- 3.2.3.14. Realiza a contagem individual de itens ou lotes.
- 3.2.3.15. Geração de processos de compra centralizados para atendimento a Unidades diversas, porém, contemplando o controle de saldos individualizados;
- 3.2.3.16. Permite a cotação de preços para elaboração de estimativas, com emissão de propostas para análise comparativa;
- 3.2.3.17. Permite a parametrização de modalidades de aquisição, através de fundamentos legais, de forma a oportunizar a identificação do processo (Dispensa, Convite, Pregão, Concorrência etc.);
- 3.2.3.18. Permite o cancelamento de compras;
- 3.2.3.19. Permite a realização de Pregão presencial com cadastramento de lances;
- 3.2.3.20. Permite a definição de LICITANTES vencedores e registro de LICITANTES inabilitados;
- 3.2.3.21. Gera relatório e consulta ao mapa comparativo de preços, por Unidade de Saúde, de forma a subsidiar o processo de aquisição;
- 3.2.3.22. Permite a consulta de catálogos de preços de produtos por fornecedor;
- 3.2.3.23. Gera solicitações de Empenhos seja global ou parcial;
- 3.2.3.24. Permite o registro dos contratos firmados;
- 3.2.3.25. Permite o controle de saldos de contratos;
- 3.2.3.26. Permite o controle de saldos de empenhos;
- 3.2.3.27. Permite o controle de fases dos contratos;
- 3.2.3.28. Permite o controle de retirada dos empenhos pelos fornecedores;
- 3.2.3.29. Permite o controle dos prazos de entregas dos produtos ao estoque (Empenhos pendentes);
- 3.2.3.30. Permite o controle de processos aditivos dos contratos;
- 3.2.3.31. Notifica atrasos de retirada de empenhos ou entrega dos produtos.
- 3.2.3.32. Permite a parametrização de operações de movimentação;
- 3.2.3.33. Permite o cadastramento de depósitos diversos;
- 3.2.3.34. Permite a parametrização de movimentação por unidade de armazenamento;

- 3.2.3.35. Permite o controle de entrada de produtos com validação das solicitações de empenho;
- 3.2.3.36. Permite o controle das entregas parciais de pedidos de compras;
- 3.2.3.37. Realiza a entrada de materiais nos almoxarifados, com controle de lote, validade, marca e endereçamento;
- 3.2.3.38. Permite o recebimento de solicitações de saída por meio magnético;
- 3.2.3.39. Otimiza as saídas, de forma a priorizar a seleção dos itens com data de validade mais próxima;
- 3.2.3.40. Disponibiliza a baixa automática de estoque ao término da transação (solicitação, liberação, recebimento);
- 3.2.3.41. Permite o fechamento da transação pelo solicitante, por meio magnético;
- 3.2.3.42. Permite o controle de movimentação de material, particularizado por paciente e/ ou requisitante;
- 3.2.3.43. Monitora a saída de materiais e medicamentos por prescrição para pacientes internados ou em repouso;
- 3.2.3.44. Permite a aprovação prévia das prescrições pelo farmacêutico;
- 3.2.3.45. Permite o controle de saída de produto por receituário;
- 3.2.3.46. Permite a transferência de produtos entre os almoxarifados das diversas Unidades;
- 3.2.3.47. Monitora as transferências até que a transação seja totalmente completada;
- 3.2.3.48. Emite aviso de recebimento pela Unidade destino, quando da transferência de produtos entre Unidades;
- 3.2.3.49. Gerencia os estoques e sub-estoques, por cotas de reposição, de forma a automatizar o pedido de transferência;
- 3.2.3.50. Permite o controle do fracionamento de produtos;
- 3.2.3.51. Identifica produtos sem movimentação;
- 3.2.3.52. Monitora os saldos de produtos nos sub-estoques das Unidades;
- 3.2.3.53. Permite a elaboração da relação de materiais a ser solicitado por setor, com limites máximos previstos por período;
- 3.2.3.54. Permite o controle do prazo de validade de medicamentos, por lote e fabricante;
- 3.2.3.55. Permite o gerenciamento de gastos de produtos por paciente;
- 3.2.3.56. Gera ficha de estoque, por produto, contendo detalhamento da movimentação;
- 3.2.3.57. Permite o estabelecimento de níveis de acesso de usuários aos almoxarifados;
- 3.2.3.58. Permite o controle das solicitações de insumos por servidor;
- 3.2.3.59. Permite a realização de inventários periódicos por depósito e/ou tipo de produto;
- 3.2.3.60. Gera relatórios de discrepância por apuração;
- 3.2.3.61. Permite a disponibilização de rotinas de ajustes das discrepâncias apuradas.
- 3.2.3.62. Emite relatório de curva ABC dos produtos por importância de valores;
- 3.2.3.63. Permite o monitoramento do saldo de estoque das diversas Unidades integradas e em rede, de forma a viabilizar processo de remanejamento;
- 3.2.3.64. Permite a elaboração de grades de previsão de consumo para as diversas Unidades;
- 3.2.3.65. Permite a atualização mensal dos parâmetros de ressurgimento, a partir do consumo médio mensal, tempo de ressurgimento e intervalo de compras;
- 3.2.3.66. Permite a análise de ressurgimento a partir de consolidação de consumo e saldo dos almoxarifados;
- 3.2.3.67. Permite a análise de reposição dos estoques em função dos saldos dos produtos, parâmetros de ressurgimento e curva ABC;

3.2.4. Módulo APP Paciente

As Funcionalidades deverão ser disponibilizadas nas lojas da Google, com disponibilidade de download por qualquer pessoa, devendo contemplar obrigatoriamente:

- 3.2.4.1. Permitir a utilização em dispositivos móveis;
- 3.2.4.2. Permitir a solicitação / agendamento de consultas e exames;
- 3.2.4.3. Permitir a visualização dos históricos dos pacientes;
- 3.2.4.4. Permitir aos pacientes, acessarem e editarem os seus dados cadastrais;
- 3.2.4.5. Permitir aos pacientes, acessarem suas agendas atuais;
- 3.2.4.6. Permitir aos pacientes, acessarem suas agendas futuras;
- 3.2.4.7. Permitir aos pacientes, acessarem suas agendas passadas;
- 3.2.4.8. Devendo ser observado os parâmetros da Lei 13709/2018

3.2.5. Módulo APP WhatsApp

- 3.2.5.1. Permitir atendimento através do canal de comunicação WhatsApp, na modalidade PaaS (Plataforma de Comunicação

como Serviço), compreendendo serviços de instalação, configuração, testes, serviços de manutenção corretiva e evolutiva, envolvendo integração via API ou Webservice de envio de mensagens com os sistemas, suporte técnico, capacitação na execução da solução, para as Unidades de Saúde e serviços gerenciados pela FSERJ;

3.2.6 Módulo de interoperabilidade

3.2.6.1 Deve realizar a interoperabilidade por meio de um Broker que se conecte em diferentes fontes de dados, para fazer o tratamento da informação para criar documentos clínicos no padrão FHIR/HL7. Esses documentos devem ser replicados em uma rede blockchain, criando um livro razão dos dados de saúde estabelecido pelo Ministério da Saúde como modelo padrão de armazenamento e comunicação entre sistemas de saúde.

3.2.6.2 O Ambiente de Interconectividade a ser criado para a Fundação Saúde utilizará os padrões e serviços disponíveis na Rede Nacional de Dados em Saúde, no qual serão implementados, testados e explorados conceitos, tecnologias e padrões que viabilizarão a oferta de serviços de Saúde Digital.

3.2.6.3 A plataforma tecnológica que será disponibilizada deverá transformar a maneira como a saúde é entregue, deve facilitar a troca segura e eficiente de informações entre os sistemas de saúde. Com as vantagens proporcionadas pelo uso da tecnologia blockchain e da lógica de sistemas de saúde integrados, será possível melhorar a jornada do paciente, a qualidade do atendimento pelos profissionais de saúde envolvidos e a eficiência dos processos de gestão das unidades de saúde.

3.2.6.4 A interoperabilidade deve garantir que os registros de saúde dos pacientes, históricos de tratamento e outros dados relevantes possam ser acessados e compartilhados de forma rápida e segura entre os diferentes sistemas de saúde. Possibilitando uma melhor continuidade do atendimento, evitando repetições de exames e tratamentos desnecessários e resultando em melhores diagnósticos, planos de tratamento mais eficazes e cuidados mais coordenados.

3.2.6.5 Os dados de saúde deverão ser armazenados de forma imutável e segura, protegendo a privacidade do paciente e evitando fraudes.

3.2.6.6 No contexto de segurança e privacidade de dados sensíveis, o blockchain deve oferecer uma camada adicional de segurança para os dados de saúde, utilizando criptografia avançada e uma estrutura descentralizada. Garantindo que as informações do paciente sejam protegidas contra acessos não autorizados e manipulações indevidas.

3.2.6.7 Permitir que os pacientes possam ter maior controle sobre o acesso e o compartilhamento de seus dados de saúde após consentimento específico para diferentes profissionais de saúde ou instituições, garantindo a privacidade e a confidencialidade de suas informações pessoais.

3.2.7 Módulo Cockpit com a visão geral de saúde do paciente

3.2.7.1 Deve apresentar de forma integrada dos principais dados de saúde do paciente. Neste módulo é deve ser possível visualizar o gêmeo digital (avatar) do paciente com as doenças e sintomas relatados pela equipe de saúde. Neste contexto, consolidam-se também todas as informações de saúde das unidades de atendimento que aquele paciente tenha passado e se consultado, mostrando numa timeline, as consultas realizadas, procedimentos, notas de alta, medicamentos em uso, sinais vitais e alergias, entre outros dados estruturados. Todos os registros de saúde, sejam eles inseridos pela plataforma ou integrados através de outros players, devem ser apresentados neste módulo.

3.2.7.2 Apresentar um módulo espelhando condições de saúde, alergias, doenças (crônicas, agudas, em tratamento), medicamentos, linha do tempo com dados de saúde, histórico de atendimentos, peso, altura, pressão arterial, glicose, comparativo entre consultas, identificação de queixas, gráfico evolutivo de parâmetros de hemograma, análise de hipóteses diagnósticas baseada em resultados de exames.

3.2.7.3 Apresentar uma interface intuitiva para uma visão consolidada e organizada das informações relevantes sobre o paciente para o profissional de saúde, permitindo compreensão rápida e precisa do histórico médico e das condições atuais do paciente.

3.2.7.4 Permitir a apresentação facilitada dos dados utilizando de alguns recursos visuais, como gráficos, timeline e listagens, identificando tendências, padrões ou anomalias nos dados de saúde. Auxiliando na detecção precoce de problemas, na monitorização de condições crônicas e no acompanhamento do progresso do paciente ao longo do tempo. Visualizações claras e concisas dos dados ajudam os profissionais de saúde a identificarem informações relevantes com mais facilidade, permitindo intervenções oportunas e personalizadas.

3.2.7.5 Permitir a visualização dos dados de saúde para a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde. Facilitando a troca de informações entre diferentes membros da equipe de saúde, permitindo uma compreensão compartilhada do histórico e das necessidades do paciente.

4. ESCOPO DO PROJETO

4.1. Escopo de serviços a serem fornecidos

4.1.1. Solução de tecnologia da informação para disponibilização, instalação, consultoria e equipe especializada de implantação, parametrização, customização, treinamento, suporte técnico assistido (local/presencial e remoto), suporte e serviço de manutenção corretiva e evolutiva do sistema de Gestão Clínica e Hospitalar, Administrativa, Financeira, Logística e Estratégica, Painéis de Informação em BI (Business Intelligence) que deverá ser constituído por um conjunto de funcionalidades integradas, padrão ERP (Enterprise Resource Planning) em conceito multi empresa (Administração Central e filiais) executada através de servidores de aplicação/banco de dados em comodato;

4.1.2. Ao final do contrato, a CONTRATADA cederá os códigos fontes, estrutura dos bancos de dados, conteúdos dos bancos de dados, software de instalações e outros aplicativos necessários para o perfeito funcionamento da solução, incluindo toda documentação relativa da solução para FUNDAÇÃO SAÚDE;

4.2. Escopo de Unidades de Saúde em que a solução deverá ser implantada:

4.2.1. Sede Administrativa

- **FUNDAÇÃO SAÚDE - Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro:** Sede administrativa responsável pela gestão e operacionalização das unidades de saúde.

4.2.2. Hospitais Gerais - Institutos e Unidades Especializadas - Unidades de Pronto Atendimento - Posto de Assistência Médica - Ambulatório Médico de Especialidades

RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE			
NIVEL	UNIDADES	LEITOS	ESTAÇÕES
Nível Central	FSERJ - UNIUNIDADE CONTROLADORA	0	100
Porte I	HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	242	220
Porte II	HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA	72	60
Porte I	HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS	200	193
Porte I	HOSPITAL ESTADUAL DA MÃE	125	130
Porte I	HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER HELENEIDA STUDART	135	229
Porte I	HOSPITAL ESTADUAL DR. RICARDO CRUZ	300	120
Porte II	HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO	31	79
Porte II	HOSPITAL ESTADUAL SANTA MARIA	93	78
Porte III	HOSPITAL REGIONAL GELIO ALVES FARIA	46	37
Porte III	CENTRO PSIQUIATRICO RIO DE JANEIRO	31	79
Porte I	INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO	110	155
Porte III	INSTITUTO DE DERMATOLOGIA SANITARIA	39	45
Porte II	INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS	81	89
Porte II	INSTITUTO ESTADUAL DIABETE ENDOCRINOLOGIA	25	130
Porte IV	PAM CAVALCANTI	0	25
Porte IV	PAM COELHO NETO	0	25
Porte IV	ABULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADE - AME	0	25
Porte IV	UPA 24H BANGU	5	35
Porte IV	UPA 24H BOTAFOGO	5	35
Porte IV	UPA 24H CABUCU	5	35
Porte IV	UPA 24H CAMPO GRANDE	5	35
Porte IV	UPA 24H CAMPO GRANDE II	5	35
Porte IV	UPA 24H CAMPOS DOS GOYTACAZES	5	35
Porte IV	UPA 24H COPACABANA	5	35
Porte IV	UPA 24H ENGENHO NOVO	5	35
Porte IV	UPA 24H FONSECA	5	35
Porte IV	UPA 24H ILHA DO GOVERNADOR	5	35
Porte IV	UPA 24H IRAJA	5	35
Porte IV	UPA 24H ITABORAI	5	35
Porte IV	UPA 24H JACAREPAGUA	5	35
Porte IV	UPA 24H MARE	5	35
Porte IV	UPA 24H MARECHAL HERMES	5	35
Porte IV	UPA 24H MESQUITA	5	35
Porte IV	UPA 24H NOVA IGUAÇU II	5	35
Porte IV	UPA 24H QUEIMADOS	5	35
Porte IV	UPA 24H REALENGO	5	35
Porte IV	UPA 24H RICARDO DE ALBUQUERQUE	5	35
Porte IV	UPA 24H SANTA CRUZ	5	35
Porte IV	UPA 24H SAO GONCALO I	5	35
Porte IV	UPA 24H SAO PEDRO DA ALDEIA	5	35
Porte IV	UPA 24H TIJUCA	5	35
Porte IV	UPA 24H VALENÇA	5	35

4.3. Poderão ser adicionadas a gestão da FUNDAÇÃO SAÚDE outras Unidades de Saúde, que atualmente são geridas pela Secretaria de Estado de Saúde - SES e que no tempo oportuno serão classificadas para precificação.

5. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E REQUISITOS MÍNIMOS DOS MÓDULOS A SEREM FORNECIDOS COM CÓDIGO FONTE

5.1. Gestão financeira

- 5.1.1. Apresentar uma visão global da situação financeira da instituição, permitindo projetar pagamentos e recebimentos em diversos períodos, bem como fazer simulações de fluxo financeiro;
- 5.1.2. Permite a gestão de tipo de pessoas físicas e jurídicas por tipo e papel.
- 5.1.3. Permite o controle de processo oriundos de outras secretarias e órgão do estado ou municípios
- 5.1.4. Permitir controlar todo o processo de pagamento e baixa de títulos, disponibilizando ferramentas para automatizar os pagamentos de forma eletrônica;
- 5.1.5. Permitir controlar os títulos a pagar em diferentes moedas;
- 5.1.6. Permitir a consulta de títulos a pagar por Tipo de pessoa, Data, conta contábil, Centro de custo, Conta financeira, Valor, entre outros;
- 5.1.7. Permitir efetuar o controle de baixas parciais dos títulos;
- 5.1.8. Permite o controle de Contratos de serviços ou aquisição de material de origem de outros sistemas para rastreamento de despesas orçamentarias
- 5.1.9. Permite o controle de Convênios entre entidades diversas para rastreamento de despesas orçamentarias
- 5.1.10. Permitir efetuar o pagamento de títulos através de boletos a pagar;
- 5.1.11. Permite o lançamento de despesas, por empenho de despesa, tipificando as despesas por tipo e identificando o favorecido
- 5.1.12. Permitir efetuar o controle de títulos de tributos;
- 5.1.13. Permite o lançamento de pagamento das despesas, por conta pagadora identificando, a origem dos recursos financeiros conforme fonte pagadora e tipo de pagamentos
- 5.1.14. Disponibilizar uma tela para consulta de títulos com filtros como Número de título, Faixa de valor, Pessoa física ou jurídica, Centro de custo, entre outros;
- 5.1.15. Permitir a manutenção nas informações dos títulos como Desdobramento, Portador, Vencimento e Valor;
- 5.1.16. Visualizar integralmente a movimentação dos recursos financeiros decorrentes das atividades operacionais da instituição;
- 5.1.17. Permite o registro de tipos de despesa para controle dos lançamentos de contas a pagar
- 5.1.18. Permite o cadastrado de despesas fixas de origem administrativas ou de manutenção de caráter obrigatórias previstas no orçamento
- 5.1.19. Permite a fixação das despesas por tipo para previsão ou fixação de cumprimento das necessidades operacionais ou de manutenção;

5.2. Contabilidade

- 5.2.1. Permitir trabalhar com multi estabelecimento;
- 5.2.2. Permitir cadastrar regras de rateio;
- 5.2.3. Permitir o lançamento por dupla partida e partida simples;
- 5.2.4. Permitir realizar a conciliação contábil;
- 5.2.5. Permitir elaborar modelos diferentes de demonstrativos e análises contábeis;
- 5.2.6. Permitir a visualização dos demonstrativos tanto em tela, quanto a partir da emissão de relatórios;
- 5.2.7. Permitir a visualização do balancete, em tempo real, na tela do sistema e/ou através da emissão de relatório;
- 5.2.8. Disponibilizar o DRE (Demonstrativo de Resultado do Exercício);
- 5.2.9. Permitir a emissão dos livros razão e diário;
- 5.2.10. Permitir a emissão dos termos de abertura e fechamento;
- 5.2.11. Disponibilizar indicadores gerenciais e indicadores de desempenho contábil;
- 5.2.12. Permitir a geração do arquivo de Escrituração Digital Contábil (ECD/SPED);

5.3. Gestão Orçamentária

- 5.3.1. Permite o cadastro de orçamento, informando o mês de referência, o centro de custo, a conta contábil e o valor orçado;
- 5.3.2. Permitir analisar os diferentes cenários, por meio de consultas em tela ou através de emissão de relatórios;
- 5.3.3. Possibilita o controle do orçamento por centros de resultado, acompanhando os valores orçados e realizados, em tempo real;
- 5.3.4. Permite o lançamento do orçamento público anual conforme lei de orçamento anual, traduzido em orçamento programa.
- 5.3.5. Possibilita a visualização orçamentária de forma analítica, por centro de custo ou por setor;
- 5.3.6. Permitir o controle do orçamento por centros de resultado, acompanhando os valores orçados e realizados, em tempo real;
- 5.3.7. Permite a movimentação dos recursos orçamentário entre programas e projetos permitindo a usabilidade dos valores para gerir as necessidades da alta gestão.

- 5.3.8. Permitir a visualização orçamentária de forma analítica, por centro de custo ou por setor;
- 5.3.9. Permitir o gerenciamento dos orçamentos de forma individualizada ou consolidada por uma ou mais estabelecimentos da empresa;
- 5.3.10. Permite a autorização previa das despesas orçamentaria com base na legislação, possibilitando o controle de contratos e convênios de despesas, de serviços ou aquisição de material
- 5.3.11. Permite o controle de saldo dos empenhos de despesa com base na autorização previa do uso do orçamento programa, tratando pessoa física ou jurídica.
- 5.3.12. Permite o registro da Natureza de Despesa conforme orçamento anual
- 5.3.13. Permite o registro da Programa de Trabalho conforme orçamento anual
- 5.3.14. Permite o registro dos grupos de ações do SUS para rastreabilidade de despesas autorizadas

5.4. Bi - Business Intelligence

- 5.4.1. Permitir acessar painéis gerenciais dinamicamente via web browser sem a necessidade de instalação de plugins (full web);
- 5.4.2. Deverá rodar sem a necessidade de construção de Data Warehouse ou Data Marts;
- 5.4.3. Deverá rodar sem a necessidade de uso de mecanismos OLAP de banco de dados;
- 5.4.4. Possibilitar análise de dados e informações através da rede interna, web ou off-line;
- 5.4.5. Deverá possuir interface rica e interativa para acesso e navegação nos painéis via web;
- 5.4.6. Deverá possuir ferramenta integrada de ETL;
- 5.4.7. Deverá possuir ferramenta integrada de criação e controle de JOBS;
- 5.4.8. Deverá possuir ferramenta integrada de envio de alertas administrativos e gerenciais por e-mail;
- 5.4.9. Deverá permitir que os processos ETL sejam construídos sem a necessidade de uso de linguagem de programação;
- 5.4.10. Deverá possuir ferramenta integrada de exploração de dados;
- 5.4.11. Deverá possuir ferramenta integrada de geração de relatórios com acesso e visualização via web browser;
- 5.4.12. Deverá permitir construção de painéis gerenciais combinando múltiplas pastas, tabelas, gráficos, indicadores;
- 5.4.13. Deverá gerenciar a preparação e entrega de informações analíticas no servidor, estações de rede, intranet ou e-mail;
- 5.4.14. Deverá disponibilizar a solução através de aplicativo mobile para Android e IOS com as seguintes informações;
- 5.4.15. Deverá permitir inserir labels nos painéis;
- 5.4.16. Deverá permitir configurar fontes (tipo, tamanhos, cores);
- 5.4.17. Deverá possuir repositório centralizado de metadados e objetos de informação;
- 5.4.18. Deverá permitir separação de forma transparente de dados e metadados;
- 5.4.19. Deverá possuir controle de conteúdo e acesso por usuário, grupos de usuário e perfil de informação;
- 5.4.20. Deverá possuir acesso por nível mínimo de informação (colunas de dados) por usuário/grupo;
- 5.4.21. Deverá possuir acesso por cenário e visão por usuário/grupo;
- 5.4.22. Deverá permitir compartilhar informações e visões com outros usuários/grupos;
- 5.4.23. Deverá permitir controlar o acesso às aplicações, fontes de dados, repositório de “metadados”, objetos e painéis;
- 5.4.24. Deverá permitir criar, analisar e compartilhar informações sem a necessidade de conhecimento técnico avançado;
- 5.4.25. Deverá permitir automatizar os processos de atualização de dados e informações por meio de agenda de serviços;
- 5.4.26. Saldo em Estoque dos Insumos Gerenciados pelo controle de estoque;
- 5.4.27. Disponibilizar informações Validade dos Insumos Gerenciados pelo controle de estoque;
- 5.4.28. Disponibilizar informações em tempo sobre situação das filas de atendimento;
- 5.4.29. Deverá apresentar Painel de Urgência e emergência da Fila de espera adulto;
- 5.4.30. Deverá apresentar os dados em tempo real da quantidade de pacientes e o respectivo tempo de espera para atendimento de pacientes não classificados, riscos verde, azul e amarelo; Painel de Urgência e emergência - Fila de espera pediatria;
- 5.4.31. Deverá apresentar os dados em tempo real da quantidade de crianças e o respectivo tempo de espera para atendimento de crianças não classificadas, riscos verde, azul e amarelo;
- 5.4.32. Deverá apresentar no painel de Urgência e emergência a Ocupação de Leitos;
- 5.4.33. Deverá apresentar o total de leitos por especialidade/risco, a quantidade de ocupados x livres, e ainda sinalizar os pacientes que estão em observação por mais de 24 horas. Indicar também a taxa de ocupação;
- 5.4.34. Deverá apresentar no painel de Urgência e emergência o Atendimento por plantão;
- 5.4.35. Deverá apresentar o número de atendimentos por especialidade do plantão em curso, e o total de atendimentos em geral;

5.4.36. Painel de Urgência e emergência - Atendimento por profissional;

5.4.37. Apresentar o nome dos profissionais por plantão, a especialidade deste, o total de atendimentos, o horário do primeiro atendimento, do penúltimo e do último, para se ter uma estimativa de tempo de atendimento, fora a produção por profissional;

5.4.38. Deverá permitir dimensionar a produtividade por especialidade, identificando o perfil de gravidade dos pacientes assim como o fluxo operacional.

5.4.39. Deverá identificar se a unidade está atendendo a população da sua área de atuação assim como o seu perfil epidemiológico. Identificando possíveis surtos de patologias e permitir o planejamento de aquisição de medicamentos conforme este perfil;

6. ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO – EAP

6.1. A Estrutura Analítica do Projeto – EAP é subdivisão dos trabalhos do projeto que a empresa contratada responsável pela execução deverá seguir para facilitar o gerenciamento das etapas de entregas de cada serviço, sendo a FUNDAÇÃO SAÚDE o órgão gestor que acompanhará e validará cada etapa para assegurar as entregas de todas as fases.



6.2. FASES DO PROJETO

6.2.1. Planejamento

6.2.1.1. De Implantação

6.2.1.1.1. Definir um organograma, representando a equipe do Projeto, no qual estejam perfeitamente definidas funções, atribuições e responsabilidades. A equipe do projeto deverá ser composta por membros da FUNDAÇÃO SAÚDE, Unidades Hospitalares, e da empresa contratada, sendo que o gerenciamento durante a implantação será compartilhado entre a empresa contratada e a gerência da Unidade Hospitalar, juntamente com o gestor do contrato e técnico designado pela FUNDAÇÃO SAÚDE.

6.2.1.1.2. Detalhar e atribuir prazos e responsabilidades, assim como definir os “entregáveis” para todas as atividades definidas. Neste plano, deverá ser considerada a reunião de abertura do projeto, envolvendo todos os membros da equipe que marcará o início efetivo do Projeto.

6.2.1.1.3. Levantamento e avaliação dos processos atuais em cada área de atendimento das macro funções relacionadas, buscando o conhecimentos dos processos de negócio, a modelagem dos processos futuros, a identificação dos desvios existentes, a relação das interfaces necessários e os requisitos de configuração do novo sistema, para adequação das rotinas das unidades hospitalares aos requisitos do sistema ou vice-versa, conforme orientação da FUNDAÇÃO SAÚDE.

6.2.1.1.4. Apresentação do Plano de implantação.

6.2.1.2. De Migração de dados

6.2.1.2.1. Processo planejamento de transição dos dados dos sistemas legados da FUNDAÇÃO SAÚDE para o sistema. Todos os dados a serem migrados para o novo ambiente serão informados pela FUNDAÇÃO SAÚDE, disponibilizando-os em arquivos eletrônicos. O processo de Migração consistirá, no mínimo em:

6.2.1.2.1.1. Mapeamento dos dados a serem migrados;

6.2.1.2.1.2. Elaboração das regras de conversão;

6.2.1.2.1.3. Captação e limpeza dos dados;

6.2.1.2.1.4. Execução dos processos de transformação;

6.2.1.2.1.5. Auditoria dos dados convertidos; e

6.2.1.2.1.6. Repetição sucessiva dos processos de transformação e auditoria até que esteja garantida a integridade dos dados migrados.

6.2.1.2.2. A validação dos dados existentes a serem migrados será de responsabilidade da FUNDAÇÃO SAÚDE. A empresa contratada deverá informar o modelo de dados do sistema para que as informações sejam disponibilizadas neste formato e verificar a consistência desses dados após a migração.

6.2.2. Execução

6.2.2.1. Migração de Dados

6.2.2.1.1. Execução do planejamento realizado no item 6.2.1.2

6.2.2.2. Configuração, Parametrização e Validação

6.2.2.2.1. Configurar e parametrizar os módulos do sistema;

6.2.2.2.2. Diagnosticar ambiente físico, instalações elétricas e lógicas onde serão instalados equipamentos utilizados para uso do sistema e todos seus módulos;

6.2.2.2.3. Permitir relatórios técnicos sintéticos e analíticos para a FUNDAÇÃO SAÚDE sobre situação anterior, atual e posterior a implantação dos sistemas/módulos;

6.2.2.2.4. Sugerir equipamentos, acessórios e condições ambientais adequadas ao bom desempenho do sistema a serem implantados;

6.2.2.2.5. Definir rotinas de uso dos sistemas e módulos;

6.2.2.2.6. Instalar e configurar o sistema e módulos nos equipamentos definidos pela FUNDAÇÃO SAÚDE;

6.2.2.2.7. Proceder testes de desempenho do sistema instalado, indicando condições necessárias para uso satisfatório;

6.2.2.2.8. Atribuir funcionalidades aos usuários do sistema/módulos;

6.2.2.2.9. Auxiliar na definição do(s) grupo(s) de usuário(s) necessário(s) para uso do sistema e seus módulos;

6.2.2.3. Implantação

6.2.2.3.1. Execução do planejamento realizado no item 6.2.1.

6.2.2.3.2. Compreende à execução dos serviços de planejamento, análise dos processos da unidade, instalação e treinamento dos usuários que irão operacionalizar o sistema.

6.2.2.3.3. A implantação do sistema deverá ser feita em cada uma das unidades listadas neste Termo de Referência. Este serviço contemplará as seguintes etapas:

6.2.2.3.3.1. Capacitação

6.2.2.3.3.1.1. Treinamento Funcional

6.2.2.3.3.1.1.1. O treinamento deverá abranger as configurações e parametrizações dos módulos do software, capacitação na utilização das funcionalidades de acompanhamento e gestão, capacitação da equipe da Gerência de Tecnologia da Informação da FUNDAÇÃO SAÚDE, na utilização das funcionalidades de acompanhamento e gestão e Implantação assistida durante o período do projeto, contendo, no mínimo, as seguintes atividades:

a) Capacitar os profissionais lotados das unidades e na sede administrativa na utilização das funcionalidades de acompanhamento e gestão;

b) Capacitar os gestores e replicadores na utilização das funcionalidades de acompanhamento e gestão, de cada local onde o sistema for implantado;

c) Capacitar a equipe da Gerência de Tecnologia da Informação da FUNDAÇÃO SAÚDE na utilização das funcionalidades do sistema;

d) Treinar e capacitar os usuários das unidades no uso do software de gerenciamento da informação, onde o sistema for implantado;

e) Elaborar material didático para cada público previsto, reproduzindo a navegação e os processos atendidos pelo sistema em apostilas ou material de treinamento voltado a processo e perfil de usuário. Para a formatação e edição do material didático devem ser usadas ferramentas tais como *Robodemo / Captivate / Power Point* e/ou similares;

f) Permitir certificação do usuário sobre operacionalização dos módulos do sistema;

g) Disponibilizar ambiente de Treinamento para uso durante esta fase. O ambiente de treinamento aqui mencionado consiste na replicação do ambiente de produção para uso na fase de capacitação, inclusive em exercícios e simulações do ambiente definitivo; e

h) Conduzir e apoiar técnica e funcionalmente os treinamentos presenciais, atuando como instrutor/multiplicador dos públicos nos conteúdos produzidos aplicando avaliação e sistemas de controle previamente determinados.

6.2.2.3.3.1.1.2. Estimativa do quantitativo de profissionais a serem treinados por unidade:

UNIDADES	QTD	QTD PROFISSIONAIS
INSTITUTOS/HOSPITAIS	14	9.499
UPA	25	5573
PAM/AME	3	432
TOTAL		15.504

6.2.2.3.3.1.2. Treinamento Técnico e Transferência de Tecnologia

6.2.2.3.3.1.2.1. Disponibilizar técnicos habilitados para realizar treinamento que aborde a documentação técnica entregue e esclarecimento de eventuais dúvidas surgidas, de forma a possibilitar o entendimento da documentação do sistema a uma equipe técnica de informática da FUNDAÇÃO SAÚDE.

6.2.2.3.3.1.2.2. Este treinamento deverá contemplar 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 a nomenclatura utilizada, a estrutura lógica do sistema, a estrutura de parametrização e a de segurança. Também deverão ser abordados os procedimentos relacionados à operação técnica, onde são descritas 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 backup, entre outras, além das seguintes atividades:

- a) Treinamento na criação das tabelas e parâmetros do sistema e aplicativos;
- b) Treinamento dos processos operacionais do sistema; e
- c) Os serviços de implantação e treinamento serão realizados de acordo com o seguinte Cronograma de Implantação e Treinamento, de acordo com os artefatos básicos de MDS.

6.2.2.3.3.2. Desenvolvimento e Customização

6.2.2.3.3.2.1. Compreende-se em atividades de adequação do sistema decorrentes do surgimento de novas necessidades, novos requisitos funcionais e não funcionais e de novas funcionalidades necessárias ao funcionamento do sistema, identificadas pela FUNDAÇÃO SAÚDE, durante o ciclo de maturidade do sistema e de seus módulos.

6.2.2.3.3.2.2. Os serviços de customização serão realizados em duas etapas:

6.2.2.3.3.2.2.1. Customização dos módulos descritos no item 5 (no máximo de 10%) para o atendimento completo (100%) das funcionalidades requeridas neste Termo de Referência e baseado nos desvios identificados durante a Análise dos Processos, cujo custo associado já se encontra incluso ao valor da proposta de implantação do sistema, não acarretando qualquer ônus adicional para a FUNDAÇÃO SAÚDE; esta customização se dará do 1º (primeiro) mês de execução do contrato ao 4º (quarto) mês.

6.2.2.3.3.2.2.2. Customização do sistema após a entrega definitiva da implantação do sistema, a partir do 8º (oitavo) mês de vigência do contrato, em que novas funcionalidades serão requeridas, através de Ordem de Serviço (OS). Este serviço poderá ser requisitado para customizar o sistema, a fim de adicionar características específicas, sob demanda. Os serviços compreendendo análise, projeto, codificação, testes, documentação e integração de sistemas, ou partes de sistemas de informações, com soluções multiplataforma integradas, envolvendo múltiplas camadas de processamento, deverão contemplar as atividades descritas a seguir:

- a) Coordenação e execução das atividades de identificar, registrar, qualificar, quantificar, encaminhar e acompanhar as demandas de sistemas de informações;
- b) Elaboração e acompanhamento do planejamento de arquitetura de sistemas, plano de capacitação, plano de organização e funcionamento dos sistemas informáticos propostos, 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;
- c) Elaboração e validação da modelagem de dados do sistema, orientada a objetos utilizando *Unified Modeling Language* – UML, por meio da ferramenta de modelagem corporativa, junto a área de Administração de Dados devendo manter atualizado, em todo o ciclo de desenvolvimento, todos os artefatos de projeto com base nos padrões e processos;
- 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 da FUNDAÇÃO SAÚDE, bem como da lista dos artefatos de controle necessários às verificações de qualidade de software requeridas pelo processo da FUNDAÇÃO SAÚDE, realizando a conferência e validação destes artefatos através da realização de testes complementares, de acordo com os artefatos básicos da Metodologia de Desenvolvimento de Sistemas - MDS do Governo do Estado do Rio de Janeiro;
- 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, de acordo com os artefatos básicos de MDS;
- 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;
- l) Refinamento das especificações de caso de uso;
- m) Participação das sessões de revisão de requisitos, de avaliação de impacto da alteração dos requisitos, da criação e revisão das especificações funcionais;
- n) 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;
- o) Gerenciamento dos objetos (programas fontes, *stored procedures*, etc.) dos aplicativos da FUNDAÇÃO SAÚDE, bem como a catalogação e administração da biblioteca de objetos e componentes;
- p) Acompanhamento do trabalho da equipe e resolução dos problemas referentes a escopo, tempo, custo e recursos, bem como planejamento do uso global dos recursos;
- q) Coordenação e execução das atividades de identificar, registrar, qualificar, quantificar, encaminhar e acompanhar as demandas de sistemas disponibilizados no ambiente WEB;
- r) Especificação, revisão, documentação e acompanhamento do levantamento e detalhamento dos requisitos funcionais dos sistemas;
- s) Fornecimento de documento de requisitos para a validação dos mesmos e esclarecimento do modelo de processo de software da FUNDAÇÃO SAÚDE, bem como da lista dos artefatos de controle necessários às verificações de qualidade de software requeridas pelo processo da FUNDAÇÃO SAÚDE, realizando a conferência e validação destes artefatos através da realização de testes complementares, de acordo com os artefatos básicos de MDS.
- t) 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;
- u) Gerenciamento das mudanças de escopo dos projetos, bem como realização de tarefas para identificar, mitigar e controlar os riscos dos produtos;
- v) Gerenciamento de conflitos e produtividade da equipe;
- w) Garantia da conformidade dos serviços com as normas e padrões definidos pela FUNDAÇÃO SAÚDE;
- x) 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) pela FUNDAÇÃO SAÚDE, em conformidade com as normas de administração de dados;
- y) Realizar a manutenção dos bancos de dados PostgreSQL / Firebird / SQL Server / Oracle ou outro(s) a ser(em) utilizado(s) pela FUNDAÇÃO SAÚDE, em conformidade com as normas de administração de dados;
- z) Especificação de critérios de segurança lógica de dados; e
- za) Validação dos modelos de dados lógicos e físicos, de modelos dimensionais (orientando na criação de *data marts* e *data warehouse*).

6.2.2.3.3.2.2.3. A empresa especializada deverá customizar o sistema a fim de permitir que o serviço de certificado digital para profissionais da assistência possa ser utilizado.

6.2.3. Sustentação dos sistemas

6.2.3.1. Sustentação através de servidores de aplicação/banco de dados em comodato dos sistemas e módulos fornecidos

6.2.3.1.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar em cada unidade ao menos 01 (um) servidor de apoio, instalado e configurado com o Sistema de Gestão Hospitalar, Banco de dados e todas as ferramentas necessárias para seu perfeito funcionamento operacional

6.2.3.2. Suporte Técnico

6.2.3.2.1. Serviço de apoio presencial, prestado à FUNDAÇÃO SAÚDE, durante o período de execução (implantação do sistema) até 2 meses após a finalização dessa etapa. Trata-se de um serviço que compreende operação e suporte presencial especializado aos usuários do sistema implantado ou em implantação na unidade.

6.2.3.2.2. Os técnicos a serem disponibilizados, devem obrigatoriamente ter certificado do proprietário do sistema atestando seu treinamento, capacitação e amplo conhecimento do sistema objeto deste Termo de Referência.

6.2.3.2.3. O serviço de sustentação da Solução compreende as seguintes atividades de acompanhamento e apoio nas unidades hospitalares da FUNDAÇÃO SAÚDE:

- a) Operacionalizar os aplicativos instalados de acordo com as funções nas unidades hospitalares incorporadas da FUNDAÇÃO SAÚDE;
- b) Analisar a infraestrutura e sugerir aquisição de hardware ou software que seja necessário para o pleno funcionamento da solução;
- c) Atuar como usuário replicador, repassando as funcionalidades do sistema aos usuários finais;
- d) Operar os módulos do sistema, alimentando dados correspondentes a cada módulo e funcionalidade do sistema de forma correta e precisa;
- e) Monitorização do ambiente de forma a mantê-lo estável, realizando as atividades necessárias para que isto ocorra;
- f) Administração do perfil de acesso dos usuários, cadastrando e mantendo logins e senhas;
- g) Montar equipe de trabalho para sustentação da operação da solução, considerando fins-de-semana e feriado;
- h) Controle e aviso aos usuários sobre paradas programadas do sistema para manutenção preventiva;
- i) Monitoramento da solução, execução de testes, identificando falhas e acionando as equipes de suporte sempre que houver necessidade;
- j) Continuidade de treinamento pós-implantação para novos usuários no uso da Solução;
- k) Executar as atualizações das versões liberadas, após teste em base de homologação.

6.2.3.3. Serviço de Manutenção

6.2.3.3.1. Correção de erros encontrados na execução do sistema, bem como a Manutenção Corretiva decorrente de alterações para correção de defeitos ou comportamentos inadequados que causem problemas de uso ou funcionamento, sem a inserção de novas funcionalidades. Também os serviços de manutenção evolutiva e preventiva para atender as alterações de legislação vigente.

6.2.3.3.2. A manutenção e suporte técnico da Solução durante toda a vigência do contrato, considerando o início da prestação dos serviços e respectivos pagamentos a partir do primeiro mês de implantação do sistema, sendo contempladas as seguintes atividades:

6.2.3.3.2.1. Manutenção Corretiva

6.2.3.3.2.1.1. A manutenção corretiva é aquela realizada após a ocorrência de um defeito ou comportamento inadequado do sistema e visa restaurar sua capacidade operacional, sem inserção de novas funcionalidades. Compreende os serviços de alterações nos softwares e configurações, eliminando todos os defeitos existentes nos programas e rotinas do sistema bem como correção de anormalidades, testes e ajustes necessários para o retorno do mesmo às condições normais de funcionamento.

6.2.3.3.2.2. Manutenção Evolutiva

6.2.3.3.2.2.1. Conhecida também como manutenção adaptativa, este processo consiste na adaptação do sistema a novas necessidades, novos requisitos funcionais e não funcionais.

6.2.3.3.2.3. Manutenção Preventiva

6.2.3.3.2.3.1. Entende-se como sendo os serviços programados para manter o sistema funcionando em condições normais, tendo como objetivo diminuir as possibilidades de paralisação, compreendendo:

- a) Manutenção em programas que comprometam o bom funcionamento;
- b) Modificações necessárias com objetivo de atualização;
- c) Ajuste, configuração, inspeção, e testes, entre outras ações que garantam a operacionalidade dos sistemas.

6.2.3.3.2.4. Manutenção Emergencial

6.2.3.3.2.4.1. Consiste nos serviços necessários para correção de problemas que ocasionaram a paralisação parcial ou total dos sistemas contratados.

6.2.3.3.2.5. Suporte Técnico Remoto

6.2.3.3.2.5.1. Atividade que visa sanar questões relacionadas com a instalação, configuração e uso do sistema ou para correções de problemas do software, em especial na configuração de parâmetros, falhas, erros ou defeitos, identificados no funcionamento, durante a vigência do contrato. O serviço poderá ser realizado nas instalações das unidades hospitalares (Suporte Técnico Local) ou fora das instalações (Suporte Técnico Remoto), dependendo da natureza do erro e das condições de reproduzi-lo para análise e identificação da causa motivadora.

6.2.3.3.2.5.2. O serviço de Suporte Técnico Remoto corresponde ao atendimento, por telefone 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 do sistema no ambiente operacional nas unidades de saúde relacionadas neste Termo de Referência;

6.2.3.3.2.5.3. Quando não for possível ou plausível a realização de atividades de Suporte Remoto, deverá realizar o Suporte Técnico Local com o objetivo de garantir o funcionamento ininterrupto do sistema, para atendimento das necessidades descritas abaixo, sendo estes serviços solicitados, sob demanda. 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.
- d) As atividades esperadas para os dois tipos de Suporte Técnico são as seguintes:
- e) Manutenção corretiva, serviço de reparo de defeitos identificados em componentes de software, inclusive os destinados a suportar a integração com dados e sistemas da FUNDAÇÃO SAÚDE;
- f) Atualização tecnológica, serviço de manter a compatibilidade e interoperabilidade dos produtos de software ofertados com a plataforma computacional da FUNDAÇÃO SAÚDE (hardware e software);
- g) Atualização conceitual, serviço para manter conformidade dos processos de negócio e dos sistemas que atendem as unidades hospitalares sob Gestão Plena da FUNDAÇÃO SAÚDE com a legislação vigente relacionada, absorvendo as contínuas alterações;
- h) Atualização de versões, principais e secundárias, as quais incorporam correções de erros ou problemas registrados e melhorias implementadas, num empacotamento estável do sistema;
- i) Suporte técnico remoto, mediante atendimento telefônico, também mediante registro de chamados em página de website, para esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas relacionados à configuração e uso dos componentes do sistema;
- j) Suporte técnico local, no Rio de Janeiro, para atuar presencialmente quando o suporte remoto não tenha resolvido o problema relatado;
- k) Orientações sobre uso, configuração e instalação dos softwares ofertados;
- l) Orientações sobre questões relacionadas à integração de dados e sistemas;
- m) Orientações sobre interpretação da documentação dos softwares fornecidos;
- n) Orientações para identificar a causa de falha ou defeito de software e a solução destes;
- o) Orientação para solução de problemas de “performance” e “tuning” das configurações dos softwares ofertados;
- p) Orientação quanto às melhores práticas para personalização dos softwares adquiridos;
- q) Apoio na recuperação de ambientes em caso de panes ou perda de dados;
- r) Apoio para execução de procedimentos de atualização para novas versões dos softwares instalados;
- s) Deverá ter contrato de suporte técnico com o proprietário e fabricante do sistema, no nível exigido neste Termo de Referência;
- t) O serviço de suporte técnico será regulado por níveis de serviço (Service Level Agreement - SLA);
- u) Relativamente ao disposto aplica-se, subsidiariamente, no que couber, a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 – Código de Defesa do Consumidor.

6.2.3.3.2.6. Suporte Técnico Presencial

6.2.3.3.2.6.1. Entende-se por Suporte Técnico do sistema o serviço de apoio presencial, prestado à FUNDAÇÃO SAÚDE, durante a vigência do contrato. Trata-se de um serviço que compreende operação e suporte ao parque de equipamentos do sistema implantado nas unidades hospitalares;

6.2.3.3.2.6.2. Deverá ser disponibilizado quantos técnicos forem necessários, conforme prévio levantamento e identificação de necessidades, durante toda a vigência do contrato;

6.2.3.3.2.6.3. Os serviços deverão ser prestados de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, seguindo o cronograma;

6.2.3.3.2.6.4. A FUNDAÇÃO SAÚDE indicará um profissional como “referência técnica” para acompanhamento da execução dos serviços prestados de Sustentação da Solução. Os serviços de suporte, atualização e atendimento presencial serão regulados por níveis de serviço (Service Level Agreement - SLA);

7. MIGRAÇÃO DE DADOS

7.1. Para correta elaboração da proposta comercial bem como para a efetividade do processo de implantação do sistema, a empresa licitante deverá fazer um levantamento da viabilidade e da dimensão dos dados que precisarão ser migrados para a solução ofertada;

7.2. Esse levantamento deverá ocorrer nos termos da Visita Técnica descrita no item 13.

8. INTEGRAÇÃO DO SISTEMA

8.1. A empresa especializada deverá garantir a integração com os sistemas já em operação nas unidades de saúde listadas neste Termo de Referência;

8.2. O levantamento dos sistemas em operação nas unidades de saúde listadas neste Termo de Referência deverá ser feito antes da elaboração da proposta comercial no momento da Visita Técnica descrita no item 13;

9. AMBIENTE DE INTERCONECTIVIDADE

9.1. A utilização de uma blockchain privada permissionada em projetos de redes de dados em saúde traz uma série de benefícios que somente esta tecnologia pode oferecer.

9.2. Antes de mais nada, importante esclarecer o que seria um Health Digital Wallet. Health digital wallet é uma carteira (conta) digital baseada em blockchain, personalizada e privativa do usuário, por meio da qual uma pessoa pode acessar, armazenar e

compartilhar suas informações de saúde de maneira segura, eficiente e conveniente, com avançadas técnicas de criptografia, como por exemplo zero knowledge proof, sendo que as chaves privadas são protegidas e apenas o proprietário tem controle sobre o acesso aos seus dados. Isso dá aos cidadãos e pacientes a capacidade de gerir e decidir quais informações podem ser compartilhadas e com quem, colocando-os no centro da gestão de seus próprios dados de saúde.

9.3. Podemos elencar os principais benefícios gerados por estruturas de governança de dados a partir de rede blockchain privada permissionada:

9.4. DOMÍNIO DA PRIVACIDADE E PROPRIEDADE DOS DADOS

9.4.1. Uma blockchain privada oferece maior controle e privacidade sobre os dados sensíveis de saúde do cidadão. Ao criar uma rede permissionada, apenas as partes autorizadas têm acesso aos dados, garantindo a conformidade com as leis de privacidade e proteção de dados, como o Regulamento Geral de Proteção de Dados (GDPR) ou a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Dessa forma, a blockchain evita a divulgação não autorizada de informações pessoais e preserva a confidencialidade dos dados médicos. Além disso, a blockchain cria uma trilha de auditoria completa das transações, permitindo a verificação e comprovação de todas as atividades realizadas com os dados de saúde. Isso garante transparência e responsabilidade, fornecendo uma camada adicional de proteção contra o uso indevido ou a manipulação não autorizada dos dados.

9.5. AUMENTO DA GOVERNANÇA

9.5.1. A utilização da blockchain proporciona maior distribuição, transparência e rastreabilidade das transações de saúde. Todas as informações relevantes, como registros médicos, tratamentos, agendamentos, resultados de exames, prescrições, linhas de cuidado e demais histórico de eventos de saúde podem ser registradas de forma imutável na blockchain. Isso significa que todas as transações são registradas de forma transparente e não podem ser alteradas posteriormente, o que aumenta a confiança nas informações e evita fraudes ou manipulações. Os cidadãos podem ter a certeza de que seus dados são precisos e completos, facilitando o compartilhamento seguro e confiável de informações clínicas/médicas entre os profissionais de saúde envolvidos na assistência à saúde e no acompanhamento do cuidado.

9.6. EFICIÊNCIA NA CURVA DE ESCALABILIDADE

9.6.1. A utilização de uma blockchain privada permissionada garante a escalabilidade necessária para lidar com grandes volumes de dados em saúde. A tecnologia blockchain descentraliza o armazenamento de dados, distribuindo as informações ao mesmo tempo que garante privacidade e anonimização. Isso reduz a carga sobre uma única entidade centralizadora e permite maior capacidade de processamento e armazenamento. Como resultado, a blockchain pode lidar com o crescente volume de dados de saúde de forma eficiente, garantindo tempo de resposta ágil, seguro e confiável.

9.7. ARQUITETURA PERFEITA PARA AMBIENTES DISTRIBUÍDOS E HETEROGÊNEOS

9.7.1. A arquitetura distribuída baseada em blockchain permite a criação de um ambiente de interconectividade com pouco ou nenhum impacto nos sistemas originários de dados em saúde. Isso significa que é possível criar uma linha do tempo do paciente distribuída por meio do apontamento de dados armazenados em diversos sistemas heterogêneos. Isso permite que hospitais, laboratórios, clínicas e unidades de saúde com sistemas diferentes possam ter acesso a uma linha do tempo composta pelos dados das diferentes instituições sem a substituição dos sistemas de prontuário, gestão e hospitalares utilizados.

9.8. AMBIENTE COLABORATIVO PARA PD&I

9.8.1. Vale pontuar também que uma blockchain privada permissionada oferece um ambiente colaborativo seguro para pesquisa, desenvolvimento e inovação (PD&I) em saúde. Os pesquisadores e desenvolvedores podem acessar, por exemplo, dados anonimizados para análise e desenvolvimento de soluções médicas avançadas. Ao mesmo tempo, a privacidade dos dados sensíveis é mantida, protegendo a identidade dos indivíduos. Isso possibilita avanços significativos no campo da pesquisa clínica/médica, da gestão de saúde populacional e epidemiológica, no desenvolvimento de novos medicamentos, tratamentos e vacinas e na melhoria dos cuidados de saúde, ao mesmo tempo em que mantém um rigoroso controle sobre o acesso, tratamento e uso dos dados. Em resumo, a utilização de uma blockchain privada permissionada em um projeto de dados em saúde, com a criação de um ambiente de interconectividade de dados de saúde de UPAs, é justificada pelos benefícios que somente esta tecnologia entrega, como maior controle, criptografia e privacidade dos dados, transparência, imutabilidade, rastreabilidade, escalabilidade e um ambiente seguro e confiável para PD&I. A tecnologia blockchain inegavelmente oferece uma base sólida para acelerar a transformação digital do setor da saúde, no Brasil e no mundo, sobretudo porque a saúde é, por natureza, fragmentada e distribuída.

10. CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO

10.1. Este cronograma tem como objetivo atrelar a entrega das tarefas estabelecidas neste Termo de Referência ao recebimento de valores financeiros contratuais.

10.2. A CONTRATADA estará apta a emitir notas fiscais para recebimento, após a validação do Termo de Aceite (item 11) e de acordo com as entregas nos prazos de execução determinados pelo cronograma.

10.3. O pagamento das notas fiscais emitidas pela CONTRATADA seguirá o rito financeiro da FUNDAÇÃO SAÚDE estabelecido no item 16.

Fase	Nome da Tarefa														
		0	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	
1 Iniciação	1.1 Assinatura de Contrato														
	2.1 De Implantação														
	2.1.2 Mapeamento dos macroprocessos de todas as unidades de saúde e sede														

Fase	Nome da Tarefa													
		0	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°
2 Planejamento	2.1.3 Levantamento dos Processos e Mudanças Necessárias nos Fluxos Existentes													
	2.1.4 Elaboração e Apresentação do Plano de Implantação													
	2.2 De Migração de Dados													
	2.2.1 Análise da Viabilidade de Migração de Dados existentes													
	2.2.2 Entrega Layout Padrão do Sistema para Migração de Dados													
	2.2.3 Validação e entrega do Plano Migração de Dados													
3 Execução	3.1 Migração de Dados													
	3.1.1 Migração dos dados planejados													
	3.1.2 Validação das informações migradas													
	3.1.3 Aceite da validação													
	3.2 Parametrização e Validação das Unidades de Saúde Piloto													
	FSERJ - Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro													
	CET - Centro Estadual de Transplantes													
	CPRJ - Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro													
	HECC - Hospital Estadual Carlos Chagas													
	3.3 Implantação e Capacitação dos Processos Funcionais nas Unidades Piloto													
	3.6.1 Apresentação dos Macroprocessos Aprovados nas Unidades Piloto Designadas													
	3.6.2 Apresentação Documentação Técnica													
	3.6.3 Implantação Processos nas Unidades Piloto													
	3.6.4 Capacitação da Equipe Contratante													
	3.6.5 Aceite da Implantação													
	3.6.6 Integração com outros sistemas disponíveis na unidade conforme Termo de Referência													
	3.4 Parametrização e Validação das demais Unidades de Saúde													
	IECAC - Inst. Est. de Cardiologia Aloysio de Castro													
	IEDE - Inst. Est. de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione													
	IETAP - Inst. Est. de Doenças do Tórax Ary Parreiras													
	LACEN - Laboratório Central Noel Nutels													
	HEAN - Hospital Estadual Anchieta													
	IEDS - Inst. Est. de Dermatologia Sanitária													
	HESM - Hospital Estadual Santa Maria													
	HEER - Hospital Estadual Eduardo Rabello													
	HMÃE - Complexo Regional de Mesquita - Maternidade e Clínica da Mulher													
	HMULER - Hospital da Mulher Heloneida Studart													

Fase	Nome da Tarefa													
		0	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
	CEDI - Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem													
	HRGAF - Hospital Regional Gélvio Alves Farias													
	3.5 Implantação e Capacitação dos Processos Funcionais das demais Unidades de Saúde													
	3.5.1 Apresentação dos Macroprocessos Aprovados nas Unidades													
	3.5.2 Apresentação Documentação Técnica													
	3.5.3 Implantação Processos nas Unidades													
	3.5.4 Capacitação da Equipe Contratante													
	3.5.5 Aceite da Implantação													
	3.5.6 Integração com outros sistemas disponíveis na unidade conforme Termo de Referência													
	3.6 Fornecimentos de módulos conforme item 5													
3.6.1 Customização dos módulos fornecidos conforme item 5 (no máximo de 10%) para o atendimento completo (100%) das funcionalidades														
4 Sustentação	4.1 Sustentação do Sistema													
	4.1.1 Manutenção e suporte técnico nas unidades de pronto atendimento que já possuem o sistema implantado conforme item 4.2.3													
	4.1.2 Sustentação dos sistemas e módulos fornecidos conforme item 4.1.3													
	4.1.3 Suporte Técnico Presencial e Remoto para Manutenção Corretiva, Evolutiva, Preventiva e Emergencial													
	4.1.4 Consultoria para novas implementações (sob demanda)													

11. TERMO DE ACEITE

11.1. A condição para emissão do Termo de Aceite das tarefas entregues de acordo com o cronograma físico financeiro no item 10 deste Termo se baseará na seguinte definição:

11.1.1. Tarefa entregue em condições de aceite é aquela onde os requisitos descritos no Termo de Referência sejam observados notoriamente através de documentos entregues pela CONTRATADA.

11.2. A CONTRATADA somente poderá emitir nota fiscal para pagamento mediante emissão do Termo de Aceite pela CONTRATANTE.

11.3. O termo deverá ser emitido pelo gestor do contrato que deverá conter expressamente a condição de tarefa entregue ou não entregue.

11.4. O Termo de Aceite deverá ser precedido por relatórios emitidos pela CONTRATADA que comprovem a execução da tarefa conforme descrição estabelecida no Termo de Referência.

11.5. Após a conclusão da tarefa no prazo indicado pelo cronograma, a CONTRATADA deverá entregar o relatório de comprovação até o quarto dia subsequente ao mês de referência da tarefa. O gestor do contrato, após recebimento do relatório, terá 3 dias úteis para validar a entrega da tarefa e emitir o Termo de Aceite para CONTRATADA.

11.6. A metodologia de emissão de nota fiscal pela CONTRATADA somente após a emissão do Termo de Aceite pela CONTRATANTE, vigorará do 1º ao 8º mês do cronograma, que representa o período de implantação do sistema. Após essa fase, o pagamento mensal transcorrerá regularmente para as atividades de sustentação do sistema respeitando os apontamentos da gestão do contrato nos termos do item 16.

12. AVALIAÇÃO DA EMPRESA ESPECIALIZADA

12.1. A empresa especializada será avaliada em dois níveis, a saber:

12.1.1. Qualificação Técnica:

12.1.1.1. A LICITANTE deverá fornecer atestado (s) de Capacidade Técnica, emitido (s) por pessoa jurídica de direito público ou

privado, comprovando:

12.1.1.1.1. A experiência da LICITANTE com a prestação de serviços de implantação de solução tecnológica – software –, contemplando obrigatoriamente, a implantação de soluções tecnológicas, em situação de complexidade compatível com a realidade da rede SUS do Rio de Janeiro.

12.1.1.1.2. Entende-se por experiência de implantação de solução tecnológica – software – em situação de compatível, aquela que contempla no mínimo, uma das três características descritas a seguir:

12.1.1.1.2.1. Implantação em única rede assistencial organizada e gerida por um órgão ou empresa, circunscrita em território federativo, com estabelecimentos de saúde, geograficamente distribuídos em quantidade que represente no mínimo 40% dos estabelecimentos do número de unidades previstas neste Termo de Referência.

12.1.1.1.2.2. Em rede de serviços de saúde com produção anual (procedimentos executados) em quantidade que represente no mínimo 40% da estimativa apresentada neste Termo de Referência (estimativa apresentada é igual à soma dos procedimentos de todas as unidades listadas). Entende-se por procedimento o que está normatizado pela Tabela SUS.

12.1.1.1.2.3. Em rede de serviços de saúde cujo número de usuários da solução tecnológica em quantidade que represente no mínimo 40% do número estimado neste Termo de Referência.

12.1.1.1.3. O(s) atestado(s) deverá(ão) estar emitido(s) em papel(eis) timbrado(s) do(s) Órgão(s) ou da(s) Empresa(s) que o expediu(ram), ou deverá(ão) conter carimbo do CNPJ do(s) mesmo(s) ou outra informação que permita a devida identificação do emitente.

12.1.1.1.4. O(s) atestado(s) de capacidade técnica poderá(ão) ser apresentado(s) em nome da empresa, com CNPJ da matriz e/ou da(s) filial(ais) do licitante.

12.1.2. Prova de conceito:

12.1.2.1.1. A prova de conceito deverá demonstrar a capacidade do sistema de atender a 90% (noventa por cento) de cada processo listado abaixo, dos requisitos funcionais descritos neste Termo.

12.1.2.1.2. Será utilizada para validar o sistema ofertado na proposta “vencedora” para emitir o parecer final sobre a escolha do sistema.

12.1.2.1.3. A LICITANTE vencedora, antes da assinatura do contrato, também deverá, a critério da Administração, realizar prova de conceito/amostra do software ofertado no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, contados a partir da declaração do vencedor do certame.

12.1.2.1.4. A prova de conceito deverá demonstrar a capacidade do sistema de atender a 90% (oitenta por cento) de cada processo listado abaixo, dos requisitos funcionais descritos neste Termo.

12.1.2.1.5. Os módulos a serem avaliados serão:

1. Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP
2. Contas a pagar
3. Gestão de estoques

12.1.2.1.6. A prova de conceito deverá demonstrar a capacidade do sistema de atender a 90% (noventa por cento) de cada processo listado abaixo, dos requisitos funcionais descritos neste Termo.

12.1.2.1.7. O local da prova de amostra é de responsabilidade da Licitante, mas deverá estar localizado entre as zonas sul, oeste e o centro do Rio de Janeiro.

12.1.2.1.8. O fornecimento da infraestrutura necessária para a prova de conceito/amostra é de inteira responsabilidade da LICITANTE. Todos os custos para a prova de conceito/amostra (técnicos da LICITANTE, infraestrutura necessária, local de apresentação) serão de exclusiva responsabilidade da LICITANTE, sem ônus para a FUNDAÇÃO SAÚDE.

12.1.2.1.9. É permitido que demais licitantes participantes do certame acompanhem a realização da prova de conceito/amostra realizada pelo primeiro fornecedor classificado e assim por diante.

12.1.2.1.10. A licitante que realizará a prova de conceito deverá comunicar às demais licitantes interessadas em acompanhar a prova de conceito/amostra, com antecedência mínima de 3 (três) dias úteis, o local, a data e a hora da realização da prova de conceito.

12.1.2.1.11. A comunicação a que se trata o item anterior deverá ser feita via e-mail, sendo este encaminhado aos e-mails informados por cada uma das demais licitantes interessadas em acompanhar a prova de conceito/amostra.

12.1.2.1.12. É de responsabilidade da licitante interessada em acompanhar a prova de conceito/amostra o envio de endereço de e-mail para a licitante vencedora, a fim de esta comunicar o local, a data e a hora da prova de conceito/amostra.

12.1.2.1.13. Juntamente à proposta comercial, a empresa licitante deverá entregar o **Anexo III (Requisitos funcionais)** devidamente preenchido comprovando o atendimento mínimo de 90% das funcionalidades dos módulos a serem avaliados na prova de conceito item 12.1.2.1.5;

12.1.2.1.14. Não será permitido durante a realização da prova de conceito:

12.1.2.1.14.1. O uso de apresentações em slides ou vídeos, devendo a apresentação ser exclusivamente por meio do sistema instalado.

12.1.2.1.14.2. A alteração e/ou gravação de código-fonte (programas executáveis, scripts ou bibliotecas) durante a realização da

prova.

12.1.2.1.15. A aprovação da prova de conceito/amostra do software a ser apresentado pelo LICITANTE, dar-se-á mediante Termo de Aprovação emitido por comissão avaliadora composta por servidores definidos pela FSERJ para essa função.

12.1.2.1.16. A avaliação do teste poderá resultar em:

12.1.2.1.16.1. Aprovado: O sistema atende plenamente a 90% (noventa por cento) de dos requisitos funcionais e descritos nas especificações técnicas contidas neste termo de referência.

12.1.2.1.16.2. Reprovado: O sistema não atende plenamente a 90% (noventa por cento) dos requisitos funcionais descritos nas especificações técnicas contidas neste termo de referência.

12.1.2.1.16.3. No caso de reprovação, a licitante segunda colocada na proposta de preço será convocada para realizar a apresentação da prova de conceito, seguindo todas as cláusulas anteriores, assim, até que uma empresa licitante atenda o item 12.1.2.1.16.1, ou a FUNDAÇÃO SAÚDE decida pela anulação do certame por falta ao atendimento deste requisito técnico.

13. VISITA TÉCNICA

13.1. A Visita Técnica é facultativa, caso a Licitante opte por não realizá-la, deverá apresentar uma declaração de não realização com as seguintes dados atinentes à empresa: Razão Social, CNPJ, endereço e telefone;

13.2. Tendo em vista que o objeto deste termo de referência requer conhecimento sobre as plataformas de sistemas já implantados, é recomendado a Visita Técnica com objetivo de verificar as condições para o desenvolvimento, customização, migração de dados e integração do sistema de acordo com as necessidades da CONTRATANTE para o correto dimensionamento e elaboração da Proposta Comercial;

13.2. No caso da Licitante optar pela Visita Técnica, será acompanhada pela Gerência de Tecnologia da Informação, ou por servidor (es) por ele designado (s), de segunda à sexta-feira, das 08:30 horas às 12 horas ou das 14:00 horas às 17:00 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente;

13.3. O prazo para visita iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do Edital, estendendo-se até 05 (dias) dias úteis anteriores à data prevista para a abertura da sessão pública;

13.4. Recomenda-se que a Visita Técnica seja realizada com a antecedência suficiente para a correta elaboração da Proposta Comercial;

13.5. Por ocasião da Visita Técnica, o representante da Licitante será devidamente credenciado e deverá fornecer os seguintes dados atinentes à empresa: Razão Social, CNPJ, endereço e telefone. Para o credenciamento, o representante da Licitante deverá apresentar procuração, através de instrumento público ou de instrumento particular com firma reconhecida juntamente com o documento de identificação civil.

13.6. Depois de realizada a Visita Técnica, o representante da Licitante receberá um atestado de Realização de Visita Técnica, assinado pela FUNDAÇÃO SAÚDE e pelo representante da Licitante;

13.7. A Licitante que realizar a Visita Técnica, por ocasião na fase de habilitação do pregão, deverá, apresentar o Atestado de Realização de Visita Técnica devidamente assinado;

13.8. Cumpre observar que a Visita Técnica se justifica face a abrangência do objeto licitado. Deste modo, as dúvidas sobre os serviços requeridos serão esclarecidas diretamente com a Gerência de TI da FUNDAÇÃO SAÚDE ou pelo seu representante designado.

14. PROPOSTA COMERCIAL

14.1. A proposta comercial deverá estar embasada no cronograma físico financeiro do item 10 deste Termo bem como na visita técnica indicada no item 13 e considerar todos os custos relativos ao projeto, as etapas de implantação e customização do sistema, para a sua execução no Estado do Rio de Janeiro – RJ;

14.2. Os serviços deverão ser prestados nos endereços apresentados no **Anexo I (Endereço das unidades)**;

14.3. Juntamente à proposta comercial, a empresa licitante deverá entregar o **Anexo III (Requisitos funcionais)** devidamente preenchido comprovando o atendimento mínimo de 90% das funcionalidades dos módulos a serem avaliados na prova de conceito item 12.1.2.1.5;

14.4. O prestador interessado deverá apresentar proposta, exibindo descrição detalhada do objeto deste Termo, devendo conter:

14.4.1. Prazo de validade, não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação;

14.4.2. Preço global, atualizados, em algarismo e por extenso (total), prevalecendo este último em caso de divergência, expresso em moeda corrente nacional (R\$);

14.4.3. Todos os custos deverão estar inclusos, tais como impostos, taxa de entrega, Licenças, logística e consultoria;

14.4.4. Nome ou razão social da CONTRATADA, CNPJ, endereço completo, telefone e endereço eletrônico (e-mail), este último, se houver, para contato;

14.5. Não serão aceitos preços irrisórios e/ou inexequíveis, cabendo a contratada a faculdade de promover verificações ou diligências que se fizerem necessárias, objetivando a comprovação da regularidade da cotação ofertada.

14.6. A apresentação da proposta implicará plena aceitação, por parte da CONTRATADA, das condições estabelecidas no Contrato, neste Termo de Referência e no Edital.

14.7. A proposta comercial deverá ser apresentada no modelo do Anexo II.

15. GARANTIA

15.1. O adjudicatário prestará garantia de execução do contrato, nos moldes do art. 56 da Lei nº 8.666, de 1993, com validade durante a vigência do contrato, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do contrato.

15.2. No prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério da CONTRATANTE, contados da assinatura do contrato, a contratada deverá apresentar comprovante de prestação de garantia, podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro-garantia ou fiança bancária.

15.3. A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, até o máximo de 2% (dois por cento).

15.4. O atraso superior a 30 (trinta) dias autoriza a Administração Pública a promover a rescisão unilateral do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do art. 78 da Lei n. 8.666 de 1993.

15.5. A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

15.5.1. Prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;

15.5.2. Prejuízos diretos causados à Administração Pública decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

15.5.3. Multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração Pública à CONTRATADA; e

15.5.4. Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pela contratada, quando couber.

15.6. A modalidade seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados no item anterior, observada a legislação que rege a matéria. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em favor da CONTRATANTE, em conta específica na Caixa Econômica Federal, com correção monetária.

15.7. Caso a opção seja por utilizar títulos da dívida pública, estes devem ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.

15.8. No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.

15.9. No caso de alteração do valor do contrato, acréscimo de objeto, a garantia deverá ser ajustada à nova situação ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

15.10. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, a CONTRATADA obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data em que for notificada.

15.11. A CONTRATANTE executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.

15.12. Será considerada extinta a garantia com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da contratante, mediante termo circunstanciado, de que a Contratada cumpriu todas as cláusulas do contrato;

15.13. O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pela CONTRATANTE com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.

15.14. A contratada autoriza a CONTRATANTE a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista no Contrato.

16. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

16.1. 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 conforme item 10, devendo as notas fiscais serem apresentadas à FUNDAÇÃO SAÚDE até o 5º (quinto) dia útil após recebimento do termo de aceite pela CONTRATANTE;

16.2. A CONTRATADA deverá emitir Notas Fiscais mensais referentes a cada uma das tarefas descritas no cronograma físico financeiro, somente ao serem finalizadas.

16.3. A CONTRATADA deverá entregar um relatório de cada tarefa, que será analisado e aceito pela CONTRATANTE nos termos do item 10. O pagamento pelo serviço associado a cada tarefa somente será realizado após a emissão do termo de aceite pela CONTRATADA nos termos do item 11.

16.4. O pagamento será de acordo com a demanda efetivamente executada, após as notas fiscais serem aceitas e atestadas pelo gestor do contrato;

16.5. A nota fiscal será atestada, conferida e classificada pelo gestor do contrato, sendo liberada, em caso de regularidade, para o pagamento que acontecerá nas baterias pré-determinadas no Decreto Estadual 47.938 de 01 de fevereiro de 2022.

17. VIGÊNCIA DO CONTRATO

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

18. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

18.2. Compete à CONTRATADA conduzir os serviços de acordo com as normas do serviço e as especificações técnicas e, ainda,

com estrita observância do instrumento convocatório, do Termo de Referência, da Proposta de Preços e da legislação vigente;

- 18.3. Compete à CONTRATADA prestar o serviço nos endereços constantes Termo Referência, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;
- 18.4. Compete à CONTRATADA comunicar ao Fiscal do contrato, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;
- 18.5. Compete à CONTRATADA responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;
- 18.6. Compete à CONTRATADA reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;
- 18.7. Compete à CONTRATADA manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na licitação;
- 18.8. A CONTRATADA se responsabilizará, na forma do Contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização dos serviços, até o seu término.
- 18.9. Caso a CONTRATADA tenha que fazer uma subcontratação total ou parcial do objeto, com o objetivo, da cessão ou transferência, total ou parcial, do objeto, bem como subcontratações referentes ao Treinamento e Suporte Técnico nos Softwares, assim como Projeto de Implementação, previstos neste Termo de Referência, a CONTRATADA deverá ficar responsável pelo acompanhamento da subcontratação.
- 18.10. Cumprir o objeto do presente contrato, em estrita conformidade com o disposto em seus itens, bem como o teor de sua proposta, utilizando-se da melhor técnica aplicável a trabalhos desta natureza.
- 18.11. O descumprimento dos prazos previstos sujeitará a CONTRATADA, a critério da FUNDAÇÃO SAÚDE, às penalidades previstas neste edital e, inclusive, a imediata rescisão contratual.
- 18.12. Responsabilizar-se pela perfeita execução dos serviços contratados, como também por quaisquer danos ou prejuízos que vier a causar a FUNDAÇÃO SAÚDE ou a terceiros, em decorrência do não cumprimento das obrigações assumidas.
- 18.13. Refazer, às suas expensas, todo e qualquer trabalho realizado em desconformidade com as determinações da FUNDAÇÃO SAÚDE ou, ainda, os que apresentarem defeitos, vícios ou incorreções.
- 18.14. Responder inteiramente por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, seguro de acidentes, impostos e quaisquer outros que forem devidos e referentes aos serviços oriundos da contratação.
- 18.15. Proibir que seu pessoal fique vagando por áreas dos edifícios que não relacionados ao trabalho;
- 18.16. Manter, durante a vigência do Contrato, todas as condições de habilitação e qualificação técnica apresentadas no processo licitatório, compatíveis com as obrigações assumidas neste Contrato.
- 18.17. Tratar com urbanidade e respeito a qualquer servidor ou pessoa dentro das dependências da FUNDAÇÃO SAÚDE.
- 18..18. Apresentar a relação nominal dos empregados que adentrarão a FUNDAÇÃO SAÚDE e unidades geridas para a execução dos serviços.
- 18..19. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos compatíveis com os necessários para executar os serviços que lhes forem atribuídos, em conformidade com as normas e determinações em vigor.
- 18..20. Atender às solicitações da FUNDAÇÃO SAÚDE quanto à substituição dos empregados alocados, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme preconizado neste Termo de Referência.
- 18..21. Manter atualizados, durante a vigência do contrato, para fins de pagamento, a Certidão Negativa de Débito – CND junto ao INSS, a Certidão Negativa de Débito Trabalhista-CNDT, o Certificado de Regularidade - CRF do FGTS e certidão de regularidade junto à Fazenda Federal;
- 18..22. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do Contrato, observando o preconizado neste Termo de Referência.
- 18..23. São expressamente vedadas à CONTRATADA:
- 18..24. A ceder, sob qualquer forma, os créditos oriundos deste contrato a terceiros;
- 18..25. Por ocasião da assinatura do Contrato, a CONTRATADA deverá apresentar nominalmente a equipe do projeto, relacionando a função de cada pessoa, bem como sua qualificação técnica e experiência profissional, sendo que a composição desta equipe deverá estar em conformidade com as funções.

19. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 19.1. Permitir acesso dos empregados da CONTRATADA às suas dependências, equipamentos, softwares e sistemas de informação necessários para a execução dos serviços;
- 19.2. Prestar as informações e os esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelos empregados da contratada ou por seu preposto;
- 19.3. Fornecer de toda a infraestrutura necessária para instalação e funcionamento dos equipamentos, como local físico, tomadas elétricas, pontos de acesso à rede etc.
- 19.4. Efetuar o pagamento conforme execução dos serviços, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do contrato;

- 19.5. Exercer a fiscalização dos serviços prestados
- 19.6. Comunicar oficialmente à contratada qualquer falha verificada no cumprimento do contrato;
- 19.7. Impugnar qualquer serviço executado que não satisfaça as condições aqui prescritas;
- 19.8. A FUNDAÇÃO SAÚDE não poderá praticar atos de ingerência na administração da contratada, tais como:
- 19.9. Exercer o poder de mando sobre os empregados da CONTRATADA, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação prever o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;
- 19.10. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas contratadas;
- 19.11. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado;
- 19.12. Considerar os trabalhadores da CONTRATADA como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.
- 19.13. Comprovar e relatar, por escrito, as eventuais irregularidades na execução dos serviços;
- 19.14. Acompanhar e fiscalizar o (s) empregado(s) da prestadora durante a execução dos serviços;
- 19.15. Sustar a execução de quaisquer trabalhos por estarem em desacordo com o especificado ou por outro motivo que justifique tal medida;
- 19.16. Fiscalizar, quando julgar conveniente, nas dependências da prestadora, mesmo sem prévia comunicação, a prestação de serviços;
- 19.17. Emitir pareceres no processo administrativo referente à execução dos serviços, em especial quanto à aplicação de sanções e alterações contratuais;
- 19.18. Convocar reunião inicial, quando necessário, com todos os envolvidos na contratação; e acompanhar e monitorar toda a execução dos serviços.
- 19.19. Receber provisória e definitivamente o objeto do contrato, nas formas definidas no edital e no contrato.

20. DASUBCONTRATAÇÃO

- 19.1. Não será admitida subcontratação.

21. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

- 21.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA com/por outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração Pública à continuidade do CONTRATO.

22. DA PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS

- 22.1. Considerando as características do objeto, não será admitida a participação de consórcios e cooperativas.

23. DAS PENALIDADES

- 23.1. A contratante estará sujeita às penalidades dispostas nas cláusulas do Edital e, após o início do contrato, em caso de inadimplência, a CONTRATADA sujeitar-se-á às penalidades previstas no contrato.

24. DO REAJUSTE DO CONTRATO

- 24.1. Os preços são fixos e irremovíveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.
- 24.2. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice ICTI, mando pela Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, Acesso em: <http://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/tag/ic/>, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.
- 24.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.
- 24.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, a FUNDAÇÃO SAÚDE pagará à CONTRATADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.
- 24.5. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.
- 24.6. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.
- 24.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.
- 24.8. O reajuste será realizado por apostilamento.

25. REGIME DE EXECUÇÃO

25.1. O regime de execução do objeto qualifica-se como indireto, na modalidade empreitada por preço unitário.

26. DAS CONDIÇÕES DE SIGILO

26.1. A CONTRATADA deverá manter sigilo – sob pena de responsabilização civil, penal e/ou administrativa – sobre quaisquer dados, informações, códigos-fonte e/ou artefatos contidos em quaisquer documentos e em quaisquer mídias, incluindo meios de armazenamento e transferência, de que venha a ter conhecimento durante a execução do CONTRATO, não podendo, sob qualquer pretexto divulgar, reproduzir ou utilizar tais informações – independentemente da classificação de sigilo conferida pela FUNDAÇÃO SAÚDE ou por terceiros a tais documentos.

26.2. Será exigido da CONTRATADA a assinatura de TERMO DE COMPROMISSO, pelo qual se compromete a manter o sigilo e a confidencialidade de todas as informações de que venha a ter conhecimento no exercício de suas atribuições, e que a mesma o exija dos seus empregados que prestarem serviços no ambiente da FUNDAÇÃO SAÚDE. Por questões de segurança, fica a CONTRATADA obrigada a estender o COMPROMISSO de manutenção do sigilo e segurança das informações a todos os seus colaboradores diretamente envolvidos na execução do CONTRATO. Sendo que a FUNDAÇÃO SAÚDE reserva o direito de proceder levantamento e/ou confirmação de informações pertinentes à idoneidade de qualquer profissional que venha a ser indicado para a prestação dos serviços.

26.3. Mecanismos formais de comunicação;

26.4. São definidos como mecanismos formais de comunicação, entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, os seguintes:

26.4.1. Ordem de Serviço;

26.4.2. Ata de Reunião;

26.4.3. Ofício;

26.4.4. Sistema de abertura de chamados;

26.4.5. E-mails e Cartas.

27. ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇO (Service Level Agreement - SLA)

27.1. Níveis de serviço são critérios objetivos e mensuráveis estabelecidos entre CONTRATANTE e CONTRATADA com a finalidade de aferir e avaliar fatores relacionados à solução contratada, principalmente qualidade, desempenho e disponibilidade. Para mensurar esses fatores serão utilizados os indicadores abaixo com respectivos limites.

27.1.1. Durante a fase de implantação

	Indicador			
	IAEA Índice de Atraso na entrega de Tarefas	IST Índice de Satisfação do Treinamento	IDS Índice de Defeitos no Software	ISIP Índice de Solução de Incidentes no Prazo
Objetivo	Avaliar os atrasos nas entregas das tarefas pactuadas no cronograma do projeto	Avaliar o nível de satisfação dos usuários nos treinamentos ministrados	Avaliar a incidência de defeitos apresentados pela solução no período de implementação	Avaliar o prazo de atendimento dos incidentes ocorridos no período
Fórmula de cálculo	Total de dias em atraso / total de dias previstos para a tarefa * 100	Total de avaliações conformes aferidas / Total de avaliações aferidas * 100	Total de defeitos encontrados durante o processo de implantação do módulo entregue / Total de os processos atendidos pelo módulo entregue * 100	Total de incidentes atendidos no prazo no mês de referência / Total de incidentes registrados * 100
Unidade de medida	Percentual	Percentual	Percentual	Percentual
Periodicidade	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Nível de serviço exigido	<=10%	>=60%	<=40%	>=80%
Sanções	Resultado: >=11% e <=15% de dias em atraso aplicar 5% sobre o valor da tarefa; >=20% e <=30% de dias em atraso aplicar 10% sobre o valor da tarefa; >=31% e <=40% de dias em atraso aplicar 20% sobre o valor da tarefa; >=41% de dias em atraso aplicar 30% sobre o valor da tarefa e reavaliar prosseguimento da tarefa;	Resultado: <=60% a CONTRATADA deverá refazer o treinamento em um prazo máximo de 15 dias sem custos adicionais	Resultado: > 40% até 60% multa de 3% sobre o valor da entrega em questão > 60% até 80% multa de 5% sobre o valor da entrega em questão > 80% penalidade de 10% sobre o valor da entrega em questão	Resultado: Entre 79% e 70% multa de 0,05% do valor correspondente ao contrato Entre 69% e 50% multa de 0,20% do valor correspondente ao contrato <= 49% multa de 0,50 % do valor correspondente ao contrato

	Indicador			
	IAEA Índice de Atraso na entrega de Tarefas	IST Índice de Satisfação do Treinamento	IDS Índice de Defeitos no Software	ISIP Índice de Solução de Incidentes no Prazo
Forma de auditoria	Documentação: por meio das datas de entrega constantes nos termos de aceite do item aferido.	Documentação: lista de presença e questionários de avaliação	Documentação: por meio dos chamados fechados da solução técnica no período aferido.	Documentação: por meio dos chamados fechados da solução técnica no período aferido.

27.1.2. Durante o período de sustentação do sistema

27.1.2.1. Durante o período de sustentação, o serviço de suporte e manutenção se manterá nas condições realizadas durante a vigência do contrato, mas voltados para captar solicitação de reparo. A demanda para o reparo, também compreendida como manutenção corretiva, será realizada de acordo com a definição de prioridade em conformidade com o nível de serviço acordado (SLA) estabelecido neste Termo.

27.1.2.2. Os problemas serão categorizados por nível de severidade, impacto na condição operacional do sistema e expectativa de prazo máximo de atendimento:

- Os chamados de Severidade 1 serão atendidos num prazo de 1 (uma) hora após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado da CONTRATADA com vistas a aplicar as soluções necessárias em no máximo até 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;
- Os chamados classificados com Severidade 2 serão atendidos num prazo de até 4 (quatro) horas após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado da CONTRATADA com vistas a aplicar as soluções necessárias em no máximo até 24 (vinte e quatro) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado. Se após 4 (quatro) horas de iniciado o atendimento remoto a um chamado com Severidade 2 não tiver sido restabelecido o serviço afetado, o atendimento on site deverá ser iniciado em no máximo uma hora depois de esgotado o prazo de 4 (quatro) horas de atendimento remoto. 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 serão 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 no máximo até 72 (setenta e duas) 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; e
- Os chamados classificados com Severidade 4 serão atendidos em no máximo 120 (cento e vinte) horas após a sua abertura.

27.1.2.3. A tabela abaixo resume os níveis de severidade acima descritos e as respectivas estratégias de atendimento:

Severidade		Tempo de Atendimento (horas)	Prazo de Solução após chamado (horas)	Nível de serviço para o tempo de solução
Nível	Conceito			
1	Sistema sem condições de funcionamento;	1	4	80%
2	Problema grave, prejudicando funcionamento do Sistema;	4	24	80%
3	Problema que gere restrições ao pleno funcionamento do Sistema;	6	72	80%
4	Problema que não afete o funcionamento do Sistema;	12	120	-

27.1.1.4. A CONTRATADA deverá fornecer 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.);

27.1.1.5. Um chamado técnico deverá ser aberto para cada problema reportado, registrado em sistema, com indicação da data e hora da abertura, e terá o seu identificador repassado ao técnico da equipe da Gerência de Tecnologia da Informação da FUNDAÇÃO SAÚDE que efetuar o chamado, para que seja feita a verificação dos tempos de atendimento;

27.1.1.6. Todos os chamados técnicos dos Serviços de Manutenção listados acima deverão ser lançados em ferramenta própria de gestão de Serviços de TI, disponibilizada pela Gerência de Tecnologia da Informação da FUNDAÇÃO SAÚDE e/ou outra que a mesma área designar

28. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

28.1. Por força do art. 67, da Lei 8.666/1993, será designado um servidor como Fiscal de Contrato, de cada Unidade de Saúde, responsável pelo recebimento, pelo acompanhamento e execução dos serviços na unidade e também um servidor como Gestor de Contrato responsável pelo gerenciamento e controle da gestão contratual, desde a formalização até o encerramento do contrato, que atua pontualmente, acompanha, inspeciona, examina e verifica a conformidade da execução contratual com o que foi contratado.

29. RESULTADOS ESPERADOS

29.1. Atender a determinação de implantação do Prontuário Eletrônico nas Unidades de Saúde geridas pela FUNDAÇÃO SAÚDE (SEI-080002/002886/2023);

29.2. Assegurar informações para indicadores chaves e análise dos indicadores, a fim de se consiga entender os problemas e necessidades de cada unidade hospitalar, identificando os pontos necessários e agir de maneira ordenada para obtermos a qualidade assistencial adequada ideal, com resultados finalísticos baseados em atendimento de qualidade

29.3. Assegurar a oferta dos serviços especializados, a fim de possibilitar o monitoramento de pacientes com a finalidade de promover a conduta clínica e terapêutica;

29.4. Dentre os resultados esperados desse projeto estão o aprimoramento da política de acesso à assistência médica especializada nas Unidades de Saúde geridas pela FUNDAÇÃO SAÚDE, melhora da qualidade do cuidado, da satisfação do usuário/paciente, a redução do número de transferência desnecessárias de pacientes entre Unidades de Saúde e, conseqüentemente, a redução dos custos com a atenção à saúde da população.

30. DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

30.1. Os serviços prestados pela CONTRATADA deverão pautar-se sempre no uso racional de recurso e equipamentos, de forma a evitar e prevenir o desperdício de insumos e materiais consumidos bem como a geração excessiva de resíduos, a fim de atender às diretrizes de responsabilidade ambiental adotada pela FUNDAÇÃO SAÚDE.

30.2. Requisitos sociais, culturais e ambientais.

30.2.1. No que couber, visando a atender ao disposto na legislação aplicável a CONTRATADA deverá priorizar, para a execução dos serviços, a utilização de bens que sejam no todo ou em partes compostos por materiais recicláveis, atóxicos e biodegradáveis.

30.2.2. Além disso, a CONTRATADA deve responsabilizar-se pela correta destinação final de todos os resíduos sólidos gerados pelos produtos fornecidos que necessitam de destinação ambientalmente adequada (incluindo embalagens vazias). Deverão ter seu descarte adequado, obedecendo aos procedimentos de logística reversa, em atendimento à LEI Nº 12.305/2010, que instrui a Polícia Nacional de Resíduos Sólidos, em especial a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida do produto, se comprometendo a aplicar o disposto nos artigos de 31 a 33 da Lei nº 12.305/2010 e nos artigos 13 a 18 do Decreto nº 7.404/2010, principalmente, no que diz respeito à LOGÍSTICA REVERSA.

30.3. Requisitos de sustentabilidade

30.3.1. Nos termos do Decreto nº 2.783, de 1998, e Resolução CONAMA nº 267, de 14/11/2000, é vedada a oferta de produto que contenha ou faça uso de qualquer das substâncias que destroem a camada de ozônio – SDO abrangidas pelo Protocolo de Montreal, notadamente CFCs, Halons, CTC e tricloroetano, à exceção dos usos essenciais permitidos pelo Protocolo de Montreal, conforme artigo 1º, parágrafo único, do Decreto nº 2.783, de 1998, e artigo 4º da Resolução CONAMA nº267, de 14/11/2000.

30.3.2. Fornecer materiais compostos no todo ou em parte, por material reciclável, atóxico, biodegradável, conforme ABNT NBR-15448-1 e 15448-2. Acondicionar os materiais em embalagens compostas se possível por materiais recicláveis.

30.3.3. Respeitar as Normas Brasileiras – NBR publicadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas sobre resíduos sólidos.

30.3.4. A contratação observará as orientações referentes à sustentabilidade ambiental previstas na Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010.

31. DISPOSIÇÕES GERAIS

31.1. O Pregoeiro responsável pelo certame reserva-se o direito de solicitar da Licitante, em qualquer tempo, no curso da licitação, quaisquer esclarecimentos sobre documentos já entregues, fixando-lhe prazo para atendimento;

31.2. A falta de qualquer dos documentos exigidos no edital implicará inabilitação da Licitante, sendo vedada a concessão de prazo para complementação da documentação exigida para a habilitação, salvo motivo devidamente justificado e aceito pelo pregoeiro.

32. ASSINATURAS

32.1. O presente Termo de Referência foi elaborado em harmonia com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, bem como em conformidade com requisitos técnicos e requisitos administrativos necessários ao cumprimento do objeto e de acordo com as necessidades técnicas, operacionais e estratégicas da FUNDAÇÃO SAÚDE.

32.2. Os integrantes que assinam o Termo de Referência são servidores com experiência, cada um em sua área de atuação, para elaboração do presente processo.

Integrantes:

Camila de Souza Cardoso Ferreira Gerente de Informações Estratégicas	ID: 4442828-6
Pedro Henrique Inácio Gomes Gerente de Tecnologia da Informação	ID: 5109749-4
Antonio Albuquerque Coordenador de Sistemas	ID: 4421313-1

Rio de Janeiro, 25 agosto de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Henrique Inácio Gomes, Gerente de TI**, em 28/08/2023, às 20:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Albuquerque, Coordenador de Sistemas**, em 28/08/2023, às 20:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **58458664** e o código CRC **13A67D99**.

Referência: Processo nº SEI-080007/016172/2023

SEI nº 58458664

R. Barão de Itapagipe, 225, - Bairro Rio Comprido, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20261-005
Telefone: (21) 23345010 - fs.rj.gov.br