



ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº número/ano

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG, E O(A) NOME DA OS.

A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG, doravante denominado ÓRGÃO ESTATAL PARCEIRO (OEP), CNPJ nº 19.843.929.0001/00, com sede no 13º andar do Edifício Gerais, na Cidade Administrativa de Minas Gerais, Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Serra Verde - Belo Horizonte – MG, CEP 31.630-901, neste ato representado por seu Dirigente Máximo, Fábio Baccheretti Vitor, brasileiro, casado, portador da CI nº 11.664.544 – SSP/MG e do CPF nº 055.733.306-75, residente e domiciliado em Belo Horizonte/MG, e o(a) nome da OS, doravante denominada Organização Social (OS), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, CGC/CNPJ nº número do CNPJ, conforme qualificação publicada no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais de dia/mês/ano, com sede na endereço completo da OS (rua, número, complemento, bairro, município, UF), neste ato representada na forma de seu estatuto pelo seu/sua cargo do Dirigente Máximo (ex.: Presidente), nome do Dirigente Máximo, nacionalidade, estado civil, portador da CI nº número da identidade – órgão expedidor/UF e do CPF nº número do CPF, residente e domiciliado em município/UF, com fundamento na legislação vigente, em especial na Lei Estadual nº 23.081 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.742/2019 (acrescentar legislação específica sobre a política pública, se houver), resolvem firmar o presente contrato de gestão, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato de gestão, que se realizará por meio do estabelecimento de vínculo de cooperação entre as partes, tem por objeto o GERENCIAMENTO, a OPERACIONALIZAÇÃO e a EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS – HRAD, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA COMPOSIÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

2.1. Constituem partes integrantes e inseparáveis deste contrato de gestão:

2.1.1. Anexo I do contrato de gestão – Concepção da política pública;



- 2.1.2. Anexo II do contrato de gestão – Programa de trabalho;
- 2.1.3. Anexo III do contrato de gestão – Sistemática de avaliação do contrato de gestão;
- 2.1.4. Anexo IV do contrato de gestão – Monitoramento da Produção Mínima;
- 2.1.5. Anexo V do contrato de gestão – Bens permanentes;
- 2.1.6. Anexo VI do contrato de gestão – Servidores Públicos cedidos;
- 2.1.7. Anexo VII do contrato de gestão – Especificação do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar – SGH.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. O presente contrato de gestão vigorará por 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir de sua publicação no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS POSSIBILIDADES DE ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

4.1. O contrato de gestão vigente poderá ser aditado, por acordo entre as partes, mediante a celebração de termo aditivo, salvo quanto ao seu objeto, nas seguintes hipóteses:

4.1.1. Para alterações de ações e metas e da previsão das receitas e despesas ao longo da vigência do contrato de gestão, devido a fato superveniente modificativo das condições inicialmente definidas, considerando a utilização de saldo remanescente, quando houver;

4.1.2. Para renovação do objeto do contrato de gestão pactuado considerando a utilização de saldo remanescente, se houver, e a atualização do valor inicialmente pactuado;

4.1.3. Para prorrogação da vigência para cumprimento do objeto inicialmente pactuado.

4.2. A vigência do presente contrato de gestão, incluindo seus aditivos e independentemente da hipótese de aditamento, não ultrapassará 20 (vinte) anos.

4.3. A celebração de termo aditivo ao contrato de gestão deverá ser precedida de apresentação de justificativa pelo OEP, em que, dentre os motivos, deve ser demonstrada em qual ou quais hipóteses previstas nos incisos do art. 61 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 o aditamento está enquadrado.

4.4. O presente contrato de gestão poderá ser alterado por meio de termo de alteração simples nas seguintes hipóteses, desde que a alteração não implique modificação de valor:

4.4.1. Modificações do quantitativo de metas dos indicadores descritos do Anexo II deste contrato;

4.4.2. Modificações de prazos para os produtos descritos no Anexo II deste contrato;

4.4.3. Remanejamento de valores entre as categorias previstas na Memória de Cálculo e apresentados no Quadro de previsão de receitas e despesas constante no Anexo II deste contrato.



4.5. O termo de alteração simples será precedido de justificativa da OS e parecer técnico elaborado pela comissão de monitoramento.

4.6. O termo de alteração simples deverá ser assinado por OEP e OS, disponibilizado no sítio eletrônico do OEP e da OS, sendo dispensada publicação de extrato no IOF.

4.7. A OS poderá, sem prévia celebração de termo aditivo ou termo de alteração simples, realizar o remanejamento de valores entre as subcategorias de uma mesma categoria prevista na memória de cálculo, desde que o valor global planejado para cada categoria não sofra acréscimo.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR TOTAL, DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

5.1. Para a implementação do Programa de Trabalho, constante no Anexo II deste contrato de gestão, foi estimado o valor máximo de R\$ XXXXX (XXX).

5.1.1. O desembolso dos recursos ocorrerá de acordo com o tópico 7 do Anexo II do Contrato de Gestão.

5.1.2. Comporá parcela fixa deste contrato de gestão 90% do valor estimado no item 5.1;

5.1.3. Comporá parcela variável deste contrato de gestão 10% do valor estimado no item 5.1;

5.1.4. O cálculo do valor da parcela variável do contrato será vinculado à Nota referente ao alcance dos resultados do Quadro de Indicadores (F1) previsto no ANEXO III DO CONTRATO DE GESTÃO – DA SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO, conforme fórmula abaixo:

$$\text{Parcela Variável} = (\text{R\$ } \text{XXXXXXXX} \times 0,1) \times \text{F1}$$

Valor (R\$)	Dotação Orçamentária / Fonte
XXXXXXXX	A despesa decorrente, para o ano de 2021, do contrato de gestão a ser celebrado a partir do presente Edital correrá à conta da dotação orçamentária nº 2271.10.302.045.4177.0001-339039 e as despesas dos exercícios subsequentes estão acobertadas pelo Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG –2020-2023, correspondente à Ação nº 4177 - Atenção integral no Complexo de Hospitais de Referência, com dotações próprias a serem fixadas.
XXXXXXXXXX	<i>Receitas arrecadadas previstas no contrato de gestão (se houver)</i>

5.2. Havendo saldo remanescente de repasses financeiros de períodos avaliatórios anteriores, o mesmo poderá ser subtraído do repasse subsequente previsto no Cronograma de Desembolsos, garantindo-se que será disponibilizado o montante de recursos necessários à execução do contrato de gestão.



5.3. Não será computado como saldo remanescente o que corresponder a compromissos já assumidos pela OS para atingir os objetivos do contrato de gestão, bem como os recursos referentes às provisões trabalhistas.

5.4. Todas as receitas arrecadadas pela OS previstas neste contrato de gestão, nos termos do artigo 88 do Decreto Estadual nº 47.553/2028, serão obrigatoriamente aplicadas na execução do objeto do instrumento jurídico, devendo sua demonstração constar dos relatórios de monitoramento e prestações de contas.

5.4.1. A OS deverá solicitar aprovação ao OEP para ações voltadas a arrecadação de recursos, anteriormente à sua realização.

5.4.2. O Hospital Regional Antônio Dias arrecada receita por procedimentos hospitalares e ambulatoriais executados pelo Hospital, contratados pelo Município e que sejam devidamente faturados. Este processo oriundo de contrato firmado entre a Fhemig (prestadora) e o gestor SUS, é regulamentado pela Portaria nº 3.410/2013 do Ministério da Saúde. Esses valores recebidos pela Fhemig por força de contratualização do Hospital com outros entes, não constituem receitas arrecadadas pela OS e continuarão sendo recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas neste Edital.

5.4.3. Eventual saldo financeiro das receitas arrecadadas pela OS poderá ser utilizado para subtração do repasse financeiro previsto, mediante avaliação do OEP, desde que esta regra não entre em conflito com normativo específico que regulamenta a receita arrecadada.

5.5. Caso haja necessidade de se realizar quaisquer despesas com consultorias ou assessorias externas não previstas inicialmente, as mesmas devem estar relacionadas ao objeto do contrato de gestão e serem aprovadas prévia e formalmente pelo OEP.

5.6. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos do presente contrato de gestão, para finalidades diversas ao seu objeto, mesmo que em caráter de urgência, bem como a título de:

5.6.1. Taxa de administração, de gerência ou similar;

5.6.2. Vantagem pecuniária a agentes públicos, ressalvada a hipótese do art. 79 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e observada a regra do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal;

5.6.3. Consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração a agente público que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública estadual, ressalvados os casos dos cargos passíveis de acumulação remunerada com outro cargo, nos termos inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal ou de legislação específica;

5.6.4. Publicidade em que constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal, principalmente de autoridades, servidores públicos, dirigentes e trabalhadores da OS, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social realizadas nos termos da cláusula décima terceira.



5.7. Fica autorizada a realização de pagamento em espécie, cheque nominativo, ordem bancária ou outra forma de pagamento que não se enquadre nas regras dos §§ 2º e 3º do art. 86 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018, sendo necessária a demonstração de impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica relacionada ao objeto da parceria, ao local onde se desenvolverão as atividades ou à natureza dos serviços a serem prestados na execução da parceria, e a previsão nos regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações, concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas da OS.

5.8. Poderá ser adicionado ao valor constante no item 5.1 acima, mediante a celebração de termo aditivo e de comprovação da necessidade, o montante necessário para a contratação de pessoal para suprir demanda, gerada por fato superveniente ao longo da execução do contrato de gestão, devido ao cancelamento de cessão especial de servidor realizada para a OS.

5.9. O valor previsto no item 5.9 acima não poderá exceder o limite estabelecido no item 2.5.2 do Edital de Seleção Pública FHEMIG nº. 01/2021, considerando o valor já acrescido à previsão orçamentária durante a celebração do contrato de gestão, conforme regra do Edital.

5.10. É vedado o pagamento de despesas com juros, multas, atualização monetária e custas de protesto de título com recursos repassados pela administração pública estadual, ressalvada a hipótese do inciso II do § 1º do Art. 89 Decreto Estadual nº. 47.553 de 2018.

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS RESPONSABILIDADES

6.1. São responsabilidades do Órgão Estatal Parceiro – OEP, além das demais previstas neste contrato de gestão, na Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018:

- 6.1.1. Elaborar e conduzir a execução da política pública executada por meio do contrato de gestão;
- 6.1.2. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do contrato de gestão, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos a ele vinculados;
- 6.1.3. Prestar o apoio necessário e indispensável à OS para que seja alcançado o objeto do contrato de gestão em toda sua extensão e no tempo devido;
- 6.1.4. Repassar à OS os recursos financeiros previstos para a execução do contrato de gestão de acordo com o cronograma de desembolsos previsto no Anexo II deste contrato;
- 6.1.5. Analisar a prestação de contas anual e a prestação de contas de extinção apresentadas pela OS;
- 6.1.6. Disponibilizar, em seu sítio eletrônico, na íntegra, o contrato de gestão e seus respectivos aditivos, memória de cálculo, relatórios gerenciais de resultados, relatórios gerenciais financeiros, relatórios de monitoramento e relatórios de avaliação no prazo de cinco dias úteis a partir da assinatura dos referidos documentos;



- 6.1.7. Comunicar tempestivamente à OS todas as orientações e recomendações efetuadas pela Controladoria-Geral do Estado – CGE – e pela Seplag, bem como acompanhar e supervisionar as implementações necessárias no prazo devido;
- 6.1.8. Fundamentar a legalidade e conveniência do aditamento do contrato de gestão;
- 6.1.9. Zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao contrato de gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto;
- 6.1.10. Encaminhar, mensalmente, à OS tabela contendo os valores máximos de bens permanentes, serviços e obras registrados nas Atas de Registro de Preço que estejam em acompanhamento e cujo OEP seja participante, observado o §1º do art. 40 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;
- 6.1.11. Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, extrato do contrato de gestão e dos respectivos aditivos, conforme modelo disponibilizado pela Seplag;
- 6.1.12. Analisar e aprovar, anteriormente à liberação da primeira parcela de recursos do contrato de gestão, regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas;
- 6.1.13. Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, ato instituindo a comissão de avaliação em até dez dias úteis após a celebração do contrato de gestão;
- 6.1.14. Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, ato alterando a comissão de avaliação em até dez dias úteis após o ato que ensejou a alteração desta;
- 6.1.15. Designar supervisor para participar, no limite de sua atuação, de decisões da OS relativas ao contrato de gestão;
- 6.1.16. Realizar pagamento, aos servidores cedidos para Organização Social, de remuneração, vantagens e benefícios do cargo a que fizer jus no órgão cedente;
- 6.1.17. Realizar pagamento da devida bolsa mensal definida em contrato estabelecido entre o Residente e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais aos residentes dos programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, exceto nos casos em que o financiamento das bolsas for de responsabilidade do Ministério da Saúde;
- 6.1.18. Gerir os contratos firmados com os residentes dos programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, notificando a Organização Social em casos de mudanças contratuais que alterem as atividades realizadas pelo residente;
- 6.1.19. Gerir os convênios firmados entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e as instituições de ensino com vistas a realização de estágio curricular obrigatório, notificando a Organização Social em casos de mudanças contratuais que alterem as atividades realizadas pelos estudantes;



6.1.20. Prestar constante apoio técnico à entidade, demonstrando todas as normativas, os fluxos e procedimentos típicos da área de gestão de pessoas da administração pública estadual.

6.2. São responsabilidades da Organização Social – OS, além das demais previstas neste contrato de gestão, na Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018:

6.2.1. Executar todas as atividades inerentes à implementação do contrato de gestão, baseando-se no princípio da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, e zelar pela boa qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficácia, efetividade e razoabilidade em suas atividades;

6.2.2. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, todas as orientações emanadas pelo OEP, pela Seplag e pelos órgãos de controle interno e externo;

6.2.3. Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento e administração dos recursos humanos que vierem a ser contratados pela OS e vinculados ao contrato de gestão, observando-se o disposto na alínea “k” do inciso I do art. 44 e do inciso II do art. 64 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, bem como ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre o instrumento;

6.2.4. Disponibilizar em seu sítio eletrônico, estatuto social atualizado, a relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade sem fins lucrativos, ato de qualificação ou ato de renovação da qualificação da entidade sem fins lucrativos como OS, contrato de gestão e a respectiva memória de cálculo, regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, relatórios gerenciais de resultados, relatórios gerenciais financeiros, relatórios de monitoramento e os relatórios da comissão de avaliação, no prazo de cinco dias úteis a partir da assinatura dos referidos documentos;

6.2.5. Assegurar que toda divulgação das ações objeto do contrato de gestão seja realizada com o consentimento prévio e formal do OEP, e conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado;

6.2.6. Manter registro, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao contrato de gestão;

6.2.7. Permitir e facilitar o acesso de técnicos do OEP, do conselho de política pública, da comissão de avaliação, da Seplag, da CGE e de órgãos de controle externo a todos os documentos relativos à execução do objeto do contrato de gestão, devendo conceder o acesso imediato à informação disponível ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas em até 15 dias ou em caso de demandas judiciais com prazos menores, no prazo estipulado no ofício;



- 6.2.8. Utilizar os bens imóveis e bens permanentes, custeados com recursos do contrato de gestão no objeto pactuado, podendo, somente em casos excepcionais e devidamente justificados, serem utilizados em outras ações vinculadas ao cumprimento do objeto social da entidade sem fins lucrativos;
- 6.2.9. Zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao contrato de gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto pactuado;
- 6.2.10. Prestar contas ao OEP, acerca do alcance dos resultados e da correta aplicação de todos os recursos vinculados ao contrato de gestão, bens e pessoal de origem pública destinados à OS;
- 6.2.11. Observar, conforme tabela encaminhada pelo OEP e considerando a incidência de impostos de competência estadual, os valores máximos de bens permanentes, serviços e obras registrados nas Atas de Registro de Preço que estejam em acompanhamento e cujo OEP seja participante, nos termos do § 11 do art. 65 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e observados os §§1º e 2º do art. 41 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;
- 6.2.12. Incluir em todos os contratos celebrados no âmbito do contrato de gestão cláusula prevendo a possibilidade de sub-rogação;
- 6.2.13. Comunicar as alterações de quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais;
- 6.2.14. Elaborar relatório gerencial de resultados e relatório gerencial financeiro conforme modelos disponibilizados pela Seplag e entrega-los à comissão de monitoramento em até sete dias úteis após o término de cada período avaliatório;
- 6.2.15. Indicar ao OEP um representante para compor a comissão de avaliação, em até cinco dias úteis após a celebração do contrato de gestão;
- 6.2.16. Abrir conta bancária exclusiva para repasse de recursos por parte da administração pública estadual, em instituição bancária previamente aprovada pelo supervisor do contrato de gestão;
- 6.2.17. Encaminhar ao OEP regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, para a aprovação prevista no § 7º do art. 65 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018;
- 6.2.18. Cumprir o disposto no Capítulo VI do Decreto Estadual nº 45.969 de 2012;
- 6.2.19. Manter o OEP e a Seplag informados sobre quaisquer alterações em seu Estatuto, composição de Diretoria, Conselhos e outros órgãos da OS, diretivos ou consultivos;
- 6.2.20. Enviar as alterações estatutárias para a Seplag em até dez dias úteis após o registro em cartório;
- 6.2.21. Elaborar uma tabela de rateio de suas despesas a partir do momento em que vier a desenvolver outros projetos que utilizem a mesma estrutura, podendo adotar como parâmetro a proporcionalidade do



uso efetivo por cada projeto, devendo a OS informar quaisquer alterações nas condições de rateio nas despesas, inclusive novos instrumentos jurídicos que venham a ser celebrados e alterem as condições inicialmente pactuadas;

6.2.22. Absorver, sem restrição, todos os servidores efetivos que anuírem a cessão especial com ônus para o órgão ou entidade cedente através da assinatura de termo de cessão para atuação no Hospital Regional Antônio Dias;

6.2.23. Absorver, sem restrição, todos os residentes dos programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional que possuem contrato com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais para atuação no Hospital Regional Antônio Dias;

6.2.24. Absorver, orientar e supervisionar os residentes de instituições parceiras que realizam estágio de residência no HRAD, disponibilizando os recursos necessários ao desenvolvimento de suas atividades, conforme estabelecido em Acordos de Cooperação, Convênios ou outros instrumentos normatizadores;

6.2.25. Absorver, sem restrição, todos os estudantes das instituições de ensino que possuem convênio com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais que ocupam e ocuparão as vagas de estágio obrigatório no Hospital Regional Antônio Dias;

6.2.26. Responsabilizar-se integralmente pela delegação de tarefas, gerenciamento das atividades e administração dos servidores públicos em cessão especial para OS, observada a legislação pertinente;

6.2.27. Responsabilizar-se por receber e orientar os estudantes, acadêmicos e residentes que desenvolvam atividades na unidade através de contratos e convênios firmados entre a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, as instituições de ensino e os residentes, disponibilizando os recursos necessários ao desenvolvimento de atividades pelos estudantes, acadêmicos e residentes;

6.2.28. Respeitar as diretrizes do OEP em relação a execução das atividades de Residência Médica, Residência Multiprofissional e de estágio obrigatório;

6.2.29. Responsabilizar-se pelos procedimentos necessários ao adequado processo de formação dos residentes da Unidade, mantendo o padrão de excelência do Ensino na FHEMIG, já reconhecido nacionalmente;

6.2.30. Disponibilizar os recursos físicos e humanos adequados ao desenvolvimento das atividades do corpo docente-assistencial e dos residentes;

6.2.31. Assegurar o cumprimento de todas as normativas emanadas pelas Comissões Nacional de Residência Médica - CNRM e de Residência Multiprofissional - CNRMS do Ministério da Educação, pelo Ministério da Saúde e das diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG no tocante ao funcionamento dos Programas de Residência em Saúde;



- 6.2.32. Contribuir para os trâmites necessários à Avaliação de Desempenho Individual dos servidores em cessão especial, nos termos do regulamento;
- 6.2.33. Estabelecer, na estrutura do Hospital Regional Antônio Dias, unidade de Recursos Humanos que realize ações típicas de gestão de pessoas com vistas à gestão de pessoal próprio da entidade e dos servidores públicos que estejam cedidos ao contrato de gestão, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 47.742/2019;
- 6.2.34. Manter registro, arquivos e controles específicos para dados funcionais dos servidores públicos em cessão especial para a Organização Social, inclusive optando pela utilização de sistemas informatizados caso seja necessário, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 47.742/2019 e diretrizes da FHEMIG;
- 6.2.35. Enviar para a FHEMIG todos os meses, em prazo a ser acordado, as informações do mês anterior relativas à frequência e aos requerimentos de serviços da área de recursos humanos dos servidores públicos em cessão especial para a Organização Social;
- 6.2.36. Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE;
- 6.2.37. Aplicar todas as receitas arrecadas em decorrência da gestão do Hospital Regional Antônio Dias na execução do contrato de gestão;
- 6.2.38. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;
- 6.2.39. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas, prediais e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos, desde que respeitado o Regulamento de Compras e Contratações;
- 6.2.40. Estabelecer e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões e Comitês elencados no ANEXO I do Edital e quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias;
- 6.2.41. Responsabilizar-se pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004;
- 6.2.42. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do HRAD, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento de insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do hospital;



- 6.2.43. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Estadual Parceiro, usuários e/ou terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam, sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- 6.2.44. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato;
- 6.2.45. Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como de seus empregados e servidores em cessão especial;
- 6.2.46. Garantir, em exercício no HRAD, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços a serem prestados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico administrativas nas 24 horas/dia;
- 6.2.47. Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados;
- 6.2.48. Estabelecer rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;
- 6.2.49. Seguir toda a legislação básica que organiza o Sistema Único de Saúde, suas instâncias e o relacionamento entre elas;
- 6.2.50. Respeitar as portarias e normas operacionais do SUS, emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde, pelos Conselhos de Saúde, ou por outros órgãos competentes, no que diz respeito às ações assistenciais, ações de vigilância à saúde, epidemiologia, informação em saúde, prestação de contas e faturamento, dentre outras;
- 6.2.51. Respeitar no que seja pertinente os princípios, diretrizes e recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), elaborada pelo Comitê de Informação e Informática em Saúde do Ministério da Saúde;
- 6.2.52. Cumprir a legislação sobre guarda de informações e documentos de caráter público, nos termos da Lei 8.159/1991, e regulamentos complementares, bem como determinações do Conselho Federal de Medicina na Resolução CFM 1.639/2002 que aprovou normas técnicas para a guarda, manuseio e tempo de guarda do Prontuário Médico;
- 6.2.53. Cumprir a legislação sobre transparência e acesso a informações, previsto na Constituição Federal e na Lei 12.527/2011, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do programa Brasil Transparente;
- 6.2.54. Cumprir a legislação sobre a privacidade de dados nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção a Dados);



- 6.2.55. Utilizar Sistema de Informação de Gestão Hospitalar com as especificidades indicadas no Anexo VII do Contrato de Gestão – Especificação do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar – SGH.
- 6.2.56. Garantir que a solução de sistema de Informação de Gestão Hospitalar e seu módulo gerencial financeiro devem prover funcionalidades de autenticação por certificado digital e de assinatura digital de documentos eletrônicos;
- 6.2.57. Assegurar que a solução de Sistema de Informação de Gestão Hospitalar - SGH seja capaz de intercambiar informação clínica e administrativa com outros sistemas utilizados pela FHEMIG;
- 6.2.58. Garantir que os padrões e terminologias para realizar a interoperabilidade entre os sistemas fornecidos e os repositórios centrais de dados clínicos e administrativos da FHEMIG estejam em consonância com os catálogos de Serviços e de Padrões de Informação descritos na Portaria Nº 2073/2011 do Ministério da Saúde e outros padrões adotados posteriormente pela FHEMIG;
- 6.2.59. Atender oportunamente à FHEMIG quando da solicitação de novas funcionalidades nos sistemas informatizados, cuja disponibilidade será previamente pactuada entre as partes, observando eventuais custos adicionais para provimento da solicitação;
- 6.2.60.; Disponibilizar em até 180 dias, a contar da assinatura do contrato de gestão, o módulo financeiro do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar que permita a alimentação, por meio de assinatura digital, diária dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas. O referido módulo deve prover o registro completo dos dados para subsidiar o monitoramento e acompanhamento financeiro e contábil do contrato de gestão, dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas, garantindo a segurança jurídica da legislação aplicável.;
- 6.2.61. Enquanto o sistema de informação de gestão hospitalar não estiver inteiramente em execução, todos os dados relativos ao HRAD devem ser lançados no SIGH ou em outro repositório indicado pela Fhemig. Durante o período de transição da implantação e execução do sistema de informação de gestão hospitalar, a OSS deverá enviar relatórios gerenciais financeiros com periodicidade mensal.
- 6.2.62. Utilizar sistema para gestão de custos hospitalares;
- 6.2.63. Fornecer quando solicitado, relatório e dados assistenciais, de custeio, financeiros e contábeis por meio de interface eletrônica em formatos e periodicidades estabelecidos pela FHEMIG;
- 6.2.64. Utilizar metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados, através da codificação Admissional e de Alta de 100% dos pacientes internados no hospital;
- 6.2.65. Organizar equipe de codificadores que atuem na interpretação do registro de saúde no prontuário e codificação das informações no Sistema.



- 6.2.66. Garantir que a Codificação Admissional ocorra através de integração com Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP; sendo a codificação concorrente realizada por enfermeiros nos setores críticos como bloco cirúrgico e unidade de terapia intensiva;
- 6.2.67. Assegurar que a Integração do Software DRG Brasil – IAG, ou outro que o venha substituir, com PEP utilizado pela unidade siga todos os requisitos dos Manuais Operacionais de Integração: Documentos para importação de Dados Básicos; Documentos para importação de Dados Assistenciais; Documentos para importação de Dados de Custo; Especificação DRG- Codificação Simplificada;
- 6.2.68. Realizar a Codificação de Alta em até 48 horas após o lançamento da alta no PEP para 100% das altas hospitalares lançadas;
- 6.2.69. Realizar a codificação de forma fidedigna com as informações registradas pela equipe de saúde, garantindo o Lançamento do Conjunto Mínimo de Dados (CMD), a saber: Idade; Sexo; Diagnóstico Principal; Diagnósticos Secundários (5 ou mais); Co-morbidades e Complicações; Procedimentos; Status da Alta (transferência, casa, óbito); Peso do recém-nascido (quando pertinente); Outros (ventilação mecânica – 72h, procedimentos diagnósticos complexos, hemoterapia);
- 6.2.70. Permitir o acesso remoto, contínuo e irrestrito à FHEMIG ao Sistema de Informação de Gestão Hospitalar utilizado, visando auditoria no processo de codificação e de desempenho hospitalar (Auditoria Assistencial);
- 6.2.71. Manter banco de dados contendo as imagens e laudos dos exames e procedimentos realizados pelo período de 20 anos conforme consulta CFM Nº 4.728/08 – parecer CFM Nº 10/09;
- 6.2.72. Manter atualizado os dados do HRAD no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
- 6.2.73. Adotar alta referenciada, com Relatório de Alta e Guia de Contrarreferência, à Atenção Primária à Saúde quando se tratar de usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional;
- 6.2.74. Garantir mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e da aplicação efetiva de códigos de ética e conduta;
- 6.2.75. Remeter imediatamente à Procuradoria Geral da FHEMIG as intimações e as notificações administrativa e/ou judicial, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses da FHEMIG;
- 6.2.76. Desenvolver ações coordenadas de humanização do atendimento conforme as diretrizes Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, do Ministério da Saúde, incluindo ações com voluntariado, em especial à participação de voluntariado no apoio à assistência materno-infantil;



6.2.77. Transportar pacientes que estão sob sua responsabilidade observando as normas e diretrizes nacionais e estaduais;

6.2.78. Transportar insumos hospitalares necessários à assistência ao paciente, como sangue, de forma segura e observando as normas e diretrizes atinentes ao tema;

6.2.79. Implantar Centro de Custo e estimular ações para reduzir custos;

6.2.80. Realizar os procedimentos necessários para operacionalizar o processo de faturamento conforme as diretrizes da FHEMIG e a legislação vigente;

6.2.81. Implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde, para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. 6.3. É facultado à Organização Social contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo OEP e custeados com o repasse referente ao Contrato de Gestão.

6.4. Cada unidade administrativa interna do OEP assumirá as obrigações que lhe competem nos termos de suas atribuições, conforme previsão na Lei Estadual nº 23.081 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.742/2019 e em regulamento que dispõe sobre a organização administrativa do órgão.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS DIRIGENTES DA OS

7.1. Havendo indícios fundados de má administração de bens ou recursos de origem pública, o OEP representará ao Ministério Público e à Advocacia-Geral do Estado – AGE –, para que requeiram ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e de seus dirigentes e de agente público ou terceiro que possam haver enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público, sem prejuízo da aplicação de outras medidas cabíveis.

7.2. Em caso de abuso da personalidade jurídica, caracterizado pelo desvio de finalidade, ou pela confusão patrimonial, os efeitos de certas e determinadas relações de obrigações podem ser estendidos aos bens particulares dos administradores ou sócios da OS, conforme art. 50 da Lei 10.406 de 2002 (Código Civil).

7.3. Os diretores, gerentes ou representantes de OS são pessoalmente responsáveis pelos créditos correspondentes a obrigações tributárias resultantes de atos praticados com excesso de poderes ou infração de lei ou estatutos, conforme art. 135, inc. III da Lei 5.172 de 1966 (Código Tributário Nacional).

8. CLÁUSULA OITAVA – DO SUPERVISOR

8.1. Fica designado, como supervisor do contrato de gestão, **Nome do supervisor, MASP xxxxxxx.x**



8.2. O supervisor a que se refere o §2º do art. 69 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e inciso I do art. 46 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 representará o OEP na interlocução técnica com a OS, e terá como atribuições:

- 8.1.1. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato de gestão, zelando pela adequada execução das atividades;
- 8.1.2. Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- 8.1.3. Vetar decisão da OS relativa à execução de ação não prevista no programa de trabalho ou que esteja em desacordo com o contrato de gestão ou com as diretrizes da política pública ou que não atenda ao interesse público.

9. CLÁUSULA NONA - DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO

9.1. Fica designada a comissão de monitoramento, composta, no mínimo, por:

Nome do supervisor, MASP xxxxxxxx, como supervisor do contrato de gestão, que preside a comissão;

Nome do supervisor adjunto, MASP xxxxxxxx, como supervisor adjunto do contrato de gestão.

Nome do representante da unidade jurídica, MASP xxxxxxxx, como representante da unidade jurídica do OEP;

Nome do representante da unidade financeira, MASP xxxxxxxx, como representante da unidade financeira do OEP.

9.2. A comissão de monitoramento realizará, trimestralmente, o monitoramento físico e financeiro do contrato de gestão.

9.3. A comissão de monitoramento poderá ser alterada a qualquer momento pelo OEP por meio de Termo de Apostila.

9.4. Em caso de ausência temporária do supervisor do contrato de gestão, seu adjunto assumirá a supervisão até o retorno do primeiro.

9.5. Em caso de vacância do cargo de supervisor, o seu adjunto assumirá interinamente a supervisão do contrato de gestão por no máximo de 15 (quinze) dias a partir da data da vacância, quando o Dirigente do OEP signatário do contrato de gestão deverá indicar novo supervisor.

9.6. Em caso de ausência temporária ou vacância simultânea dos cargos de supervisor e adjunto, o dirigente do OEP assumirá as funções de supervisão, devendo, em um prazo máximo de 10 (dez) dias a partir da data da ausência ou vacância, indicar novo supervisor e supervisor adjunto.

9.7. Ocorrerá a vacância nos seguintes casos:

9.7.1. Abandono de cargo ou função pública pelo não comparecimento ao serviço, sem causa justificada, por mais de trinta dias consecutivos ou mais de noventa dias não consecutivos em um ano;

9.7.2. Falta injustificada a uma reunião da comissão de avaliação; e,



9.7.3. Hipóteses de vacância do cargo público, previstas no art. 103 do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado de Minas Gerais.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

10.1. Os resultados atingidos com a execução deste contrato de gestão serão avaliados trimestralmente por comissão de avaliação, conforme sistemática de avaliação, constante no Anexo III deste instrumento jurídico.

10.2. A comissão de avaliação não é responsável pelo monitoramento e fiscalização da execução do contrato de gestão, devendo se ater à análise dos resultados alcançados, de acordo com a sistemática de avaliação definida no Anexo III deste instrumento jurídico.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA GESTÃO DOS BENS PERMANENTES

11.1. Na hipótese de a OS adquirir bens permanentes, necessários ao cumprimento do contrato de gestão, a aquisição deverá ser realizada exclusivamente com recursos vinculados a um único contrato de gestão, não sendo permitido rateio de despesa para este fim.

11.2. Após a extinção do contrato de gestão, os bens permanentes adquiridos pela OS deverão, observado o interesse público, preferencialmente ser devolvidos à administração pública estadual, cabendo a decisão sobre a destinação dos bens ao OEP.

11.3. Quando da extinção do contrato de gestão, a comissão de monitoramento do contrato de gestão, com o apoio da unidade de patrimônio e logística do OEP, deverá conferir a relação de bens móveis adquiridos pela OS com recursos do contrato de gestão, atestando ou não a conformidade da mesma.

11.4. O disposto em 11.2 poderá, a critério do OEP, ser realizado antes da extinção do contrato de gestão.

11.5. À organização social poderá ser destinado o uso de bens públicos móveis e imóveis necessários ao cumprimento do contrato de gestão, observada a legislação vigente.

11.6. Os bens imóveis de que trata o item 11.5 serão destinados à organização social, mediante permissão de uso ou instrumento congênere, a título precário e conforme “ANEXO VIII – TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS” deste contrato.

11.7. A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG e a entidade vencedora serão responsáveis por providenciar em conjunto o inventário de bens públicos móveis de que trata o item 11.5.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUCESSÃO

12.1. A Organização Social, ao assumir o gerenciamento do HRAD, receberá todo o estoque de materiais e medicamentos já adquiridos pela FHEMIG.



12.1.1. A FHEMIG e a Organização Social serão responsáveis por providenciar em conjunto o inventário destes materiais e medicamentos.

12.2. Visando a continuidade na prestação dos serviços de assistência na sucessão da gestão do HRAD, a FHEMIG manterá em execução os contratos celebrados para suprir necessidade do Hospital pelo prazo de até 90 (noventa) dias da celebração do contrato de gestão, prorrogáveis por igual período.

12.2.1. Findado este período a FHEMIG poderá rescindir tais contratos, ficando a cargo da OS o provimento dos objetos dos contratos ora vigentes.

12.3. O valor estimado do estoque de materiais e medicamentos, previsto no item 12.1, e de materiais e medicamentos comprados e serviços contratados diretamente pela FHEMIG, no período estabelecido no item 12.2, para suprir necessidade do HRAD, poderá ser descontado da parcela financeira a ser repassada para a Organização Social.

12.4. Caso a Fhemig decida que algum material ou serviço seja objeto de diretriz específica do Estado e, em razão da segurança da informação, indique que o fornecimento deva ser realizado diretamente pela FHEMIG, ou por algum outro ente estadual, o valor respectivo poderá ser descontado da parcela financeira a ser repassada para a entidade parceira

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1. Durante a execução do contrato de gestão, a OS deverá prestar contas ao OEP nas seguintes situações:

13.1.1. Ao término de cada exercício;

13.1.2. Na extinção do contrato de gestão;

13.1.3. A qualquer momento, por demanda do OEP.

13.2. As prestações de contas anuais serão realizadas sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados financeiros dos recursos vinculados ao contrato de gestão no exercício imediatamente anterior.

13.3. A prestação de contas de extinção será realizada ao final da vigência do contrato de gestão, sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados financeiros dos recursos vinculados ao contrato de gestão, referente ao período em que não houve cobertura de uma prestação de contas anual.

13.4. A OS deverá encaminhar ao OEP a prestação de contas anual em até trinta dias úteis após o término de cada exercício.

13.5. OS deverá encaminhar ao OEP a prestação de contas de extinção em até trinta dias úteis após o final da vigência do contrato de gestão.

13.6. O OEP deverá juntar ao processo de prestação de contas encaminhado pela OS, para fins de demonstração do atingimento dos resultados:

13.6.1. Cópia dos relatórios de monitoramento;



13.6.2. Cópia dos relatórios de checagem amostral e

13.6.3 Cópia dos relatórios da comissão de avaliação.

13.7. Após o recebimento da prestação de contas, o OEP deverá analisar a documentação encaminhada conforme procedimentos e prazos previstos na Seção VI do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018.

13.8. Caberá ao Dirigente Máximo a decisão acerca da prestação de contas.

13.9. O OEP deverá publicar extrato da decisão do Dirigente Máximo acerca da prestação de contas do contrato de gestão no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, conforme modelo disponibilizado pela Seplag, e notificar a OS.

13.10. Na hipótese de reprovação da prestação de contas, o OEP iniciará o PACE-Parcerias, de que trata o Decreto Estadual nº 46.830 de 2015.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA AÇÃO PROMOCIONAL E PRODUÇÃO DE MATERIAIS

14.1. Em qualquer ação promocional, produção e aquisição de materiais relacionada ao contrato de gestão serão, obrigatoriamente, seguidas as orientações e diretrizes de identificação visual do Governo do Estado.

14.2. É vedada à OS a realização de qualquer ação promocional relativa ao objeto deste contrato de gestão sem o consentimento prévio e formal do OEP, sendo que a não observância desta regra poderá ensejar a devolução do valor gasto e o consequente recolhimento do material produzido.

14.3. A divulgação de resultados técnicos e de ato promocional relacionado ao desenvolvimento ou inovação tecnológica e/ou metodológica, decorrentes de trabalhos realizados no âmbito do presente contrato de gestão deverá apresentar a marca do Governo do Estado de Minas Gerais ou do OEP, sendo vedada a sua divulgação total ou parcial sem o consentimento prévio e formal do OEP.

14.4. O OEP deverá assegurar que em qualquer peça gráfica ou divulgação em meio audiovisual relativa ao contrato de gestão, à política pública em execução e seus resultados, o Governo do Estado ou o OEP conste como realizador.

14.5. Quando a OS for titular de marcas e patentes advindas da execução do contrato de gestão, estas deverão ser revertidas à administração pública estadual, quando da extinção do mencionado instrumento jurídico.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES

15.1. A inobservância pela Organização Social de cláusula ou obrigação constante deste contrato de gestão e seus Anexos, ou do dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Comissão de Monitoramento, garantida a ampla defesa e o contraditório, a sugerir ao Dirigente Máximo do OEP, em cada caso, as penalidades abaixo:

a) Advertência formal, a versar sobre o descumprimento das obrigações assumidas e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção;



- b) Suspensão temporária dos repasses do contrato de gestão, de 5% a 15% da parcela devida conforme a gravidade do fato que motivou a penalidade, até que seja regularizado;
- c) Suspensão no Cadastro de Convenientes do Estado de Minas Gerais – Cagec, até que seja regularizado o fato que ensejou a penalidade;
- d) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
- e) declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a entidade ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea d.

15.1.1. As sanções previstas nesta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente.

15.1.2. Toda apuração de inconformidade será circunstanciada, permanecendo em sigilo até a sua completa apuração e comunicação à Organização Social.

15.2. Ao tomar conhecimento de fato que trata o item 15.1, a Comissão de Monitoramento poderá, conforme a gravidade do fato, sugerir ao Dirigente Máximo do OEP a abertura de processo administrativo para solicitação da perda da qualificação como Organização Social.

15.3. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula será proporcional à gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a Organização Social.

15.3.1. A infração será considerada leve, quando decorrer de condutas involuntárias ou escusáveis da Organização Social e da qual esta não se beneficie;

15.3.2. A infração será considerada de média gravidade quando decorrer de conduta inescusável, mas que não permita para a Organização Social qualquer benefício ou proveito;

15.3.3. A infração será considerada grave, quando constatado que a Organização Social agiu com comprovado dolo e com a intenção de se beneficiar em proveito próprio.

15.4. A aplicação de qualquer das penalidades estipuladas nesta cláusula não impede que o OEP aplique as demais sanções previstas na legislação pertinente, rescinda unilateralmente o contrato de gestão e não excluirá o direito de o OEP exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.



15.5. Nenhuma penalidade prevista no contrato de gestão será aplicada sem a oportunidade de prévia e ampla defesa da Organização Social, assegurando-lhe o direito a expor suas razões, quanto à pretensão do OEP de aplicar-lhe penalidade, e de obter decisão motivada do OEP, quanto às razões de manutenção ou reforma da pretensão do OEP de aplicar a penalidade.

15.6. O processo de apuração das penalidades tem início com a respectiva notificação expressa à Organização Social, devidamente motivada com a acusação formal da culpa ou do dolo a ela imputado.

15.6.1. Notificada, a Organização Social poderá em um prazo de 05 (cinco) dias úteis para defesa prévia.

15.7. Da aplicação das penalidades a Organização Social terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Dirigente Máximo do OEP.

15.7.1. O recurso não será conhecido quando for interposto fora do prazo ou por quem não tenha legitimidade.

15.7.2. Possui legitimidade para interposição de recurso o representante legal da entidade, que deverá demonstrar sua legitimidade pela apresentação de procuração, termo de posse, ata ou outro documento que demonstre o vínculo entre o representante legal e a Organização Social.

15.7.3. O OEP terá prazo de 5 (cinco) dias úteis para analisar o recurso e comunicar a Organização Social sua decisão final.

15.8. Não apresentado, não conhecido ou julgado improcedente o recurso, a decisão quanto a aplicação de penalidade torna-se definitiva.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA EXTINÇÃO

16.1. Extingue-se o presente contrato de gestão por:

16.1.1. Encerramento, por advento do termo contratual;

16.1.2. Rescisão unilateral pelo OEP, precedida de processo administrativo;

16.1.3. Acordo entre as partes.

16.2. Nos casos de encerramento, por advento do termo contratual, o OEP deverá arcar com os custos de desmobilização da OS, conforme previsto na memória de cálculo do contrato de gestão, nos termos do art. 73 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018.

16.3. As despesas para desmobilização poderão ser custeadas com receitas advindas do repasse do OEP, receitas arrecadadas pela OS previstas no contrato de gestão e recursos da conta de reserva.

16.4. O contrato de gestão poderá ser rescindido unilateralmente pelo OEP, nas seguintes situações:

16.4.1. Perda da qualificação como OS, por qualquer razão, durante a vigência do contrato de gestão ou nos casos de dissolução da entidade sem fins lucrativos;



16.4.2. Descumprimento de qualquer cláusula deste contrato de gestão ou de dispositivo da Lei Estadual nº 23.081 de 2018, ou do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;

16.4.3. Utilização dos recursos em desacordo com este contrato de gestão, ou com dispositivo da Lei Estadual nº 23.081 de 2018, ou do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;

16.4.5. Não apresentação das prestações de contas nos prazos estabelecidos, sem justificativa formal e coerente para o atraso;

16.4.6. Apresentação de desempenho insatisfatório em avaliação de resultados do contrato de gestão, sem justificativa formal e coerente;

16.4.7. Interrupção da execução do objeto do contrato de gestão sem justa causa e prévia comunicação ao OEP;

16.4.8. Apresentação de documentação falsa ou inidônea;

16.4.10. Constatação de irregularidade fiscal ou trabalhista, quando demonstrado, de forma inequívoca, que a irregularidade decorreu de ato doloso ou culposo dos gestores da entidade sem fins lucrativos.

16.5. Nos casos de rescisão unilateral previstos em 16.4, é vedado o custeio das despesas relativas aos custos de desmobilização, aos contratos assinados e aos compromissos assumidos pela OS com recursos vinculados ao contrato de gestão a partir da publicação do Termo de Rescisão.

16.6. A rescisão unilateral do contrato de gestão implica a imediata devolução dos saldos em conta dos recursos transferidos, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, e não desobriga a OS de apresentar a prestação de contas dos recursos recebidos nos termos deste contrato de gestão e do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018.

16.7. O contrato de gestão poderá ser rescindido unilateralmente conforme verificação de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, mediante justificativa fundamentada do OEP.

16.8. Na hipótese tratada em 16.7, os custos de desmobilização da OS serão custeados com recursos vinculados ao contrato de gestão, devendo o OEP elaborar documento, assinado pelo seu Dirigente Máximo, contendo a estimativa de valores a serem despendidos para este fim.

16.9. A extinção por acordo entre as partes será precedida de justificativa e formalizada por meio de termo de acordo entre as partes assinado pelos dirigentes máximos do OEP e da OS, em que constarão as obrigações, responsabilidades e o respectivo planejamento financeiro para custear as despesas de que trata o § 1º do art. 77 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018.

16.10. Deverão ser custeados, com repasse do OEP, com receitas arrecadadas pela OS previstas no contrato de gestão e com recursos da conta de reserva, os custos de desmobilização, as verbas rescisórias de pessoal e de contratos com terceiros, as verbas indenizatórias e os demais compromissos assumidos pela OS em função do contrato de gestão até a data da extinção por acordo entre as partes.



17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

17.1. O OEP providenciará a publicação do extrato deste contrato de gestão no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

18.1. Fica eleita a Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos, prevista na Lei Estadual nº 23.172, de 2018, para a prévia tentativa de conciliação e solução administrativa de dúvidas e questões controversas decorrentes do presente termo de parceria que as partes não puderem, por si, dirimir.

18.2. Permanecendo a necessidade de provimento judicial e, para todos os fins de direito, fica eleito o Foro da Comarca de Belo Horizonte, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente contrato de gestão em **2 (duas)** vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Belo Horizonte, **(dia)** de **(mês)** de **(ano)**.

Fábio Baccheretti Vitor

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Nome dirigente

Nome OS

TESTEMUNHAS:

NOME:

NOME:

CPF Nº:

CPF Nº:

ENDEREÇO:

ENDEREÇO:



ANEXO I DO CONTRATO DE GESTÃO – CONCEPÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA

Este anexo deve conter um breve histórico da política pública que será implementada por meio do contrato de gestão. Será redigido pela FHEMIG, em conjunto com a entidade sem fins lucrativos, quando da celebração do instrumento jurídico, levando em consideração as diretrizes expostas neste edital.



ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO

1. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:

O presente contrato de gestão tem por objeto o GERENCIAMENTO, a OPERACIONALIZAÇÃO e a EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outras atividades e intervenções necessárias ao pleno funcionamento, no HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS – HRAD, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população.



2. QUADRO DE INDICADORES

Área Temática	Indicador		Peso (%)	Metas							
				1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
Produção assistencial e faturamento	1.1	Percentual de cumprimento da produção mínima	20	100%	105%	110%	115%	121%	128%	135%	135%
	1.2	Percentual de contas processadas na competência da alta hospitalar	5	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	1.3	Percentual de contas aprovadas na competência	5	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	1.4	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI	3	8	8	8	8	8	8	8	8
Processos e Qualidade	2.1	Percentual de satisfação do usuário	2	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	2.2	Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 15 dias corridos	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2.3	Percentual de codificação DRG de alta	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2.4	Percentual de conformidades em atendimentos codificados no DRG	5	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Assistência à Saúde	3.1	Média de permanência hospitalar	20	6,2	6,0	5,8	5,5	5,5	5,0	5,0	4,5
	3.2	Taxa de ocupação hospitalar	5	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
	3.3	Taxa de mortalidade hospitalar geral	7	5%	4,5%	4,5%	4%	3%	3%	3%	3%
	3.4	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa	5	2%	2%	2%	2%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG

Área Temática	Indicador		Peso (%)	Metas							
				1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
	3.5	Medida de Case Mix	3	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior
	3.6	Taxa de cesárea	5	50%	45%	40%	35%	30%	30%	30%	30%
	3.7	Taxa de Readmissão em até 30 dias por complicação	5	3%	3%	3%	3%	2,5%	2,5%	2%	2%
	3.8	Percentual de pacientes com permanência na Unidade de Observação inferior a 24 horas	5	40%	50%	65%	80%	90%	95%	95%	95%
Gestão da Parceria	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4.2	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



3. ATRIBUTOS DOS INDICADORES

ÁREA TEMÁTICA 01: Produção Assistencial e Faturamento

O monitoramento dos indicadores da área temática Produção Assistencial e Faturamento, ocorrerá com defasagem de 60 dias após o encerramento de cada período. Sendo assim, para fins de fechamento do período avaliatório, para este conjunto de indicadores, deverão ser considerados como resultado de Cálculo de Desempenho a performance obtida no primeiro mês do período avaliatório corrente, juntamente com a performance dos dois últimos meses do período avaliatório anterior. Exceção a esta regra será o cálculo do primeiro período avaliatório, uma vez que para este somente estará disponível o resultado do Cálculo de Desempenho do primeiro mês do período.

Indicador 1.1 – Percentual de cumprimento da produção mínima

Descrição: Consiste na apuração do percentual de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados em dado período, conforme orientações contidas no ANEXO IV DO CONTRATO DE GESTÃO – MONITORAMENTO DA PRODUÇÃO MÍNIMA.

Fórmula de cálculo do indicador: Média dos resultados mensais da produção mínima dos meses avaliados no período, na qual: **Resultado mensal da produção mínima** = $(\sum \text{pontuação obtida por todos os grupos de procedimentos ou internações (AIHs) abertas por tipo de leito no período} / \sum \text{pontuação máxima possível para o período}) \times 100$.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: Relatório emitido pelo DATASUS.

Polaridade: Maior Melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:

$(\text{Resultado obtido no período} / \text{Meta pactuada no período}) \times 10$.

Indicador 1.2 – Percentual de contas processadas na competência da alta hospitalar

Descrição: Consiste na apuração do número de contas faturadas sobre o total de contas geradas no período.

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Número de contas processadas no período} / \text{Número de contas geradas no período}) \times 100$.

Unidade de medida: Percentual.



Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: Relatório emitido pelo DATASUS.

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:

(Resultado obtido no período / Meta pactuada no período) x 10.

Indicador 1.3 – Percentual de contas aprovadas na competência

Descrição: Consiste na avaliação percentual do número de AIHS aprovadas sobre o total de contas faturadas na competência. Tem como objetivo controlar/evitar contas rejeitadas/glosadas no período. Ressalta-se que as glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins desse indicador.

Fórmula de cálculo do indicador: (Número de contas aprovadas no período / Número de contas faturadas no período) x 100.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado - Trimestral.

Fonte de Comprovação: Relatório emitido pelo DATASUS.

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:

(Resultado obtido no período / Meta pactuada no período) x 10.

Indicador 1.4 – Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI

Descrição: Refere-se ao quadro clínico, fisiológico e laboratorial específico de cada paciente, no momento da sua admissão, internado por pelo menos 8 (oito) horas na UTI. O indicador estima a gravidade da doença e estratifica o risco de morte, nortando a assistência necessária ao caso que acomete o paciente, de modo que o doente com baixo risco de morte não venha a óbito. Após a aferição e preenchimento dos dados de cada paciente, chega-se a um score, conforme segue:

1. De 0-4 pontos: 4% de mortalidade
2. De 5-9 pontos: 8% de mortalidade
3. De 10-14 pontos: 15% de mortalidade
4. De 15-19 pontos: 25% de mortalidade
5. De 20-24 pontos: 40% de mortalidade
6. De 25-29 pontos: 55% de mortalidade



7. De 30-34 pontos: 75% de mortalidade
8. Acima de 34 pontos: 85% de mortalidade

Referência: http://www.szpilman.com/CTI/ARTIGOS_LINKS/APACHE.htm

Fórmula de cálculo do indicador: Número do score do protocolo, dentro da faixa, na qual:

- a) Cálculo do score = (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, por score do protocolo, no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, por score do protocolo, no período avaliado) x 100
- b) Comparar o resultado do item “a” ao *score* esperado para cada nível do referido protocolo.

Unidade de medida: Número de protocolos.

Periodicidade: Trimestral.

Fonte de comprovação: Sistema de Informação de Gestão Hospitalar adotado pela entidade.

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): a partir do resultado obtido através da fórmula:

(Resultado obtido no período / Meta pactuada no período) x 10.

ÁREA TEMÁTICA 02: Processos e Qualidade

Indicador 2.1 – Percentual de satisfação do usuário

Descrição: Permite avaliar o grau de satisfação do usuário em relação ao serviço de saúde prestado na unidade, através de pesquisa de satisfação. A pesquisa será realizada por meio de formulários impressos e digitais. Ressalta-se que o conteúdo dos formulários serão os mesmos, sendo a metodologia da pesquisa elaborada pela FHEMIG e disponibilizada para que a OS realize a pesquisa na unidade contratualizada.

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório de respostas ótimo e bom no período / Somatório total de respostas no período) x 100.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de comprovação: Formulários de pesquisa impressos e digitais e relatórios de consolidação dos dados.

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:

(Resultado obtido no período / Meta pactuada no período) x 10.

Indicador 2.2 – Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 15 dias corridos



Descrição: Mensurar o percentual de respostas dadas de maneira conclusiva às manifestações da ouvidoria, em linguagem clara, em até 15 dias corridos. Para fins de fechamento do período avaliatório, para este indicador, não serão considerados os resultados obtidos nos 15 últimos dias do período avaliatório, visto que as demandas recebidas nesse período ainda estão no prazo de resposta. Assim, os dados desses últimos dias serão contabilizados no período avaliatório seguinte e assim sucessivamente.

Fórmula de cálculo do indicador: (Total de manifestações respondidas em até 15 dias corridos no período/ Número total de manifestações registradas no Sistema Ouvidor SUS no período – Número de manifestações ainda não respondidas recebidas a menos de 15 dias úteis) X 100.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: Relatório produzido pela ouvidoria da Organização Social, sendo este enviado para validação junto a Ouvidoria da Administração Central da FHEMIG.

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:

(Resultado obtido no período / Meta pactuada no período) x 10.

Indicador 2.3 – Percentual de codificação DRG de alta

Descrição: O indicador busca mensurar a execução tempestiva da codificação de todas as altas, através da taxa de atendimentos hospitalares codificados em até 48 horas após o lançamento da alta em relação ao montante de atendimentos realizados no período e disponíveis para codificação no sistema DRG.

Fórmula de cálculo do indicador: (Total de altas codificadas no DRG em até 48 horas após o lançamento da alta no Sistema de Informação de Gestão Hospitalar em determinado período / Total de altas no período) x 100.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil.

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:

(Resultado obtido no período / Meta pactuada no período) x 10.

Indicador 2.4 – Percentual de atendimentos codificados no DRG em conformidade

Descrição: O indicador busca mensurar a frequência da ocorrência de atendimentos que apresentam conformidades durante a codificação no sistema DRG. As conformidades referem-se à codificação correta dos



atendimentos refletindo as condições reais do paciente e ou procedimentos realizados, sem lançamentos incorretos que possibilitem o aumento da complexidade dos DRG's e do Case Mix institucional.

Fórmula de cálculo do indicador: [(Número de atendimentos codificados no período – Número de atendimentos codificados incorretamente no período) / Número de atendimentos codificados no período] x 100.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil.

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:
(Resultado obtido no período / Meta pactuada no período) x 10.

ÁREA TEMÁTICA 03: Assistência à Saúde

Indicador 3.1 – Média de permanência hospitalar

Descrição: Representa o tempo médio, em dias que os pacientes permanecem internados no hospital.

Fórmula de cálculo do indicador: Número total de pacientes-dia no período / Número total de pacientes que tiveram saída no período (incluindo óbitos).

Unidade de medida: Número de dias.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil.

Polaridade: Menor melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:
{1-[(Resultado obtido no período - Meta pactuada no período) / Meta pactuada no período]} x 10.

Indicador 3.2 – Taxa de ocupação hospitalar

Descrição: Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. Demonstra o percentual de utilização da capacidade instalada dos leitos operacionais.

Fórmula de cálculo do indicador: (número de pacientes-dia no período / número de leitos-dia no período) x 100.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: Sistema de Informação de Gestão Hospitalar.



Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:

$(\text{Resultado obtido no período} / \text{Meta pactuada no período}) \times 10$.

Indicador 3.3 – Taxa de mortalidade hospitalar geral

Descrição: É a medida da proporção entre o número de saídas por óbitos em determinado período e o número total de saídas no referido período. É uma medida do desfecho do tratamento.

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Número de óbitos ocorridos no período} / \text{Número total de saídas no período}) \times 100$.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil.

Polaridade: Menor melhor.

Cálculo de desempenho (CD): a partir do resultado obtido através da fórmula:

$\{1 - [(\text{Resultado obtido no período} - \text{Meta pactuada no período}) / \text{Meta pactuada no período}]\} \times 10$.

Indicador 3.4 – Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa

Descrição: Relação percentual entre o número de infecções do sítio cirúrgico ocorridas em cirurgia limpa em determinado período e o número de cirurgias limpas realizadas no mesmo período.

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{número de infecção do sítio cirúrgico em cirurgia limpa no período} / \text{número de cirurgias limpas realizadas no período}) \times 100$.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: Base de dados CCIH da unidade (preferencialmente via Sistema de Informação de Gestão Hospitalar).

Polaridade: Menor melhor.

Cálculo de desempenho (CD): a partir do resultado obtido através da fórmula:

$\{1 - [(\text{Resultado obtido no período} - \text{Meta pactuada no período}) / \text{Meta pactuada no período}]\} \times 10$.

Indicador 3.5 – Medida de Case Mix

Descrição: Este indicador avalia a complexidade dos pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos no período.

Este índice pode ser geral, ou desagregado também em componente clínico e cirúrgico. Reduções sistemáticas podem sugerir desvio que busca seleção de pacientes de menor complexidade, enquanto,



elevações sistemáticas podem sugerir a opção por pacientes de maior complexidade, visando maior remuneração por caso, ou codificação super valorada.

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório de todos os pesos (calculado pelo software DRG-Brasil) / Total de altas.

Unidade de medida: Número.

Periodicidade: Trimestral.

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil.

Polaridade: faixa de manutenção.

Cálculo de desempenho (CD): Algoritmo de cálculo do software do DRG, segundo faixas de desempenho a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO
Resultado até 5% maior ou até 5% menor que a meta	10
Resultado até 10% maior ou até 10% menor que a meta	9
Resultado até 15% maior ou até 15% menor que a meta	7,5
Resultado acima de 15% maior ou acima de 15% menor que a meta	Zero

Indicador 3.6 – Taxa de cesárea

Descrição: Este indicador avalia a proporção de partos cesáreos realizados em determinado período em relação ao total de partos, cesáreos e normais, realizados no hospital no mesmo período.

Fórmula de cálculo do indicador: (Número de partos cesáreos no período / Total de partos no período) x 100.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: DRG-BRASIL.

Polaridade: Menor melhor.

Cálculo de desempenho (CD): a partir do resultado obtido através da fórmula:

$\{1 - [(\text{Resultado obtido no período} - \text{Meta pactuada no período}) / \text{Meta pactuada no período}]\} \times 10$.

Indicador 3.7 – Readmissão em 30 dias por complicação

Descrição: Medida de desfecho que avalia qualidade assistencial das internações de pacientes na unidade. Considera-se para este indicador readmissões em até 30 dias após a alta hospitalar, em decorrência de uma complicação ou recaída da internação anterior.



Fórmula de cálculo do indicador: (Número de pacientes readmitidos no hospital no período, transcorridos até 30 dias da alta hospitalar, por uma complicação ou recaída da internação anterior / Total de pacientes com alta hospitalar no mesmo período) x 100.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: DRG-BRASIL.

Polaridade: Menor melhor.

Cálculo de desempenho (CD): a partir do resultado obtido através da fórmula:

$\{1 - [(\text{Resultado obtido no período} - \text{Meta pactuada no período}) / \text{Meta pactuada no período}]\} \times 10$.

Indicador 3.8 – Percentual de pacientes com permanência na Unidade de Observação inferior a 24 horas

Descrição: Relação entre o total de pacientes-dia internados nas unidades de observação e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos das unidades de internação em 24 horas.

Fórmula de cálculo do indicador: $[\text{Número de paciente-dia com saída menor ou igual a 24h no período} / (\text{Número total de saídas} - \text{Número de pacientes admitidos que ainda não completaram as 24h})] \times 100$.

Paciente-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente na Unidade de Observação durante um dia. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do período.

Saída: Número de saídas registradas no período, somando-se, independente do motivo, o número de alta, óbito, evasão e transferências externas ocorridas no hospital no período.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Mensal.

Fonte de Comprovação: Sistema de Informação de Gestão Hospitalar.

Polaridade: Maior Melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:

$(\text{Resultado obtido no período} / \text{Meta pactuada no período}) \times 10$.

ÁREA TEMÁTICA 04: GESTÃO DA PARCERIA

Indicador 4.1 – Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica

Descrição: Uma das atribuições do OEP no acompanhamento e fiscalização do contrato de gestão é a realização das checagens amostrais periódicas sobre o período avaliatório, conforme metodologia pré-



estabelecida pela Seplag, gerando-se relatório conclusivo, que será disponibilizado no sítio eletrônico do OEP e da OS. A metodologia estruturada pela Seplag, que norteia a realização deste procedimento, estabelece que o OEP deve verificar uma amostra de processos de compras, de contratação de serviços, contratação de pessoal, concessão de diárias e de reembolso de despesas. Deve-se observar se os processos executados estão em conformidade com os regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, e se coadunam com o objeto do contrato de gestão.

Os Regulamentos próprios devem ser construídos de acordo com o manual disponibilizado no sítio eletrônico da Seplag, e aprovados tanto pelo Órgão Estatal Parceiro – OEP quanto pela Seplag.

Para avaliar o percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, a Seplag estruturou um modelo de relatório, que deve ser utilizado pelo OEP para demonstrar os processos analisados. Um dos itens desse relatório é a apuração do percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, que será utilizado para cálculo deste indicador. Importa salientar que, caso exista a necessidade de realização de checagem de efetividade (que verifica a conformidade dos processos considerados inconformes pela equipe de checagem amostral quando da realização deste procedimento), o resultado a ser considerado será o apurado após a finalização do respectivo relatório.

Fórmula de Cálculo: (Número de processos analisados na checagem amostral que cumpriram os requisitos dos regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas/ Número de processos analisados na checagem amostral) x 100.

Unidade de medida: Percentual.

Fonte de Comprovação: Relatórios de checagem amostral (e relatórios de checagem de efetividade, quando for o caso) elaborados pela comissão de monitoramento do contrato de gestão, conforme modelo da Seplag.

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): Conforme quadro a seguir:

% de Execução	Nota
100%	10
de 90% a 99,99%	8
de 80% a 89,99%	6
de 0% a 79,99%	0

Indicador 4.2 - Efetividade do monitoramento do contrato de gestão

Descrição: O objetivo deste indicador é verificar o cumprimento de atribuições de representantes do Órgão Estatal Parceiro e da OS na condução das atividades de monitoramento do contrato de gestão durante a



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG

execução deste instrumento jurídico. As atribuições inseridas neste documento emanam da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 que dispõem sobre a qualificação de pessoa jurídica de direito privado como OS e sobre a celebração de contrato de gestão entre a entidade qualificada e o Poder Público Estadual; do Decreto Estadual nº 45.969 de 2002, que regulamenta a Lei de Acesso à Informação; e de boas práticas observadas na gestão de contrato de gestão. O quadro de ações será acompanhado pela equipe técnica da Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor da Seplag, ao final de cada período avaliatório do contrato de gestão, de acordo com os itens que se aplicarem a cada período avaliatório em questão. Serão consideradas as seguintes ações para apuração do resultado deste indicador:

Ação		Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
1	Publicar, na Imprensa Oficial, ato do Dirigente Máximo do OEP instituindo a comissão de avaliação – CA.	Página da Publicação.	Até 10 dias úteis após a assinatura do CG ou sempre que houver alteração de algum membro.	OEP
2	Encaminhar, preferencialmente em meio digital, uma cópia do contrato de gestão e seus respectivos Termos Aditivos, bem como sua Memória de Cálculo para os membros designados para a comissão de avaliação	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Até 5 dias úteis após a publicação que institui a comissão ou a cada publicação de alteração de seus membros.	OEP
3	Manter atualizada a indicação do supervisor e do supervisor adjunto do contrato de gestão	Contrato de gestão	Até 5 dias úteis antes da reunião da comissão de avaliação, sempre que houver alteração.	OEP
4	Manter atualizada a comissão de monitoramento do contrato de gestão	Contrato de gestão	Até 5 dias úteis antes da reunião da comissão de avaliação, sempre que houver alteração de algum membro.	OEP
5	Disponibilizar o contrato de gestão (e respectivos Termos Aditivos) devidamente assinado nos sítios eletrônicos do OEP e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura do CG.	OEP e OS
6	Disponibilizar, no sítio eletrônico da OS, o ato de qualificação como OS Estadual e os documentos exigidos pelo art. 61 do Decreto Estadual nº 45.969 de 2002, que regulamenta a Lei de Acesso à Informação.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas do sítio eletrônico.	Até 5 dias úteis após a assinatura do CG.	OS



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG

Ação	Fonte de comprovação	Prazo	Responsável	
7	Disponibilizar, no sítio eletrônico da OS, regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras e alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas do sítio eletrônico.	Até 5 dias úteis após a aprovação pelo OEP, pelo OEI se houver, e pela Seplag.	OS
8	Encaminhar à comissão de monitoramento, a cada período avaliatório, relatório gerencial de resultados (RGR) e relatório gerencial financeiro (RGF), devidamente assinados.	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Até 7 dias úteis após o final do período avaliatório.	OS
9	Elaborar, a cada período avaliatório, relatório de monitoramento a ser encaminhado para a CA.	Cópia assinada do relatório de monitoramento.	Até 8 dias úteis após o recebimento do RGR e RGF.	OEP
10	Encaminhar aos membros da comissão de avaliação, a cada período avaliatório, relatório de monitoramento, com informações sobre a execução física e financeira pertinentes ao período analisado.	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Antecedência mínima de 5 dias úteis da data da reunião da comissão de avaliação.	OEP
11	Realizar, a cada período avaliatório, as checagens amostrais periódicas e checagem de efetividade (esta se for o caso) gerando relatório(s) conclusivo(s)	Relatórios de checagens amostrais periódicas e checagem de efetividade, (este se for o caso).	Até <i>xx (definir junto com o OEP)</i> dias úteis após o final do período avaliatório .	OEP
12	Garantir, a cada período avaliatório, que as avaliações do contrato de gestão – reuniões da comissão de avaliação – sejam realizadas nos prazos previstos no contrato de gestão.	Relatórios da comissão de avaliação.	Cronograma de Avaliação previsto no contrato de gestão.	OEP
13	Disponibilizar os relatórios gerenciais de resultados e relatórios gerenciais financeiros, devidamente assinados, nos sítios eletrônicos do OEP e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura dos documentos.	OEP e OS



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG

Ação	Fonte de comprovação	Prazo	Responsável	
14	Disponibilizar os relatórios de monitoramento do contrato de gestão devidamente assinados, no sítio eletrônico do OEP ou da Política Pública e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura dos documentos.	OEP e OS
15	Disponibilizar os relatórios da comissão de avaliação, devidamente assinados, no sítio eletrônico do OEP ou da Política Pública e da OS.	E-mail enviado para A SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônico.	Até 5 dias úteis após a assinatura do documento.	OEP e OS
16	Realizar reunião com os dirigentes máximos do OEP, dirigente da OS e representante da Seplag, para reportar informações relevantes acerca da execução do contrato de gestão.	Lista de presença da reunião.	<i>Definir junto com o OEP</i>	OEP
17	Comunicação pela parte interessada quanto ao interesse na celebração de Termo Aditivo ao contrato de gestão.	Ofício ou correio eletrônico do Dirigente Máximo do OEP ou da OS.	Antecedência de 60 dias da assinatura do Termo Aditivo.	OEP ou OS

Fórmula de Cálculo: $(\sum \text{do número de ações previstas para o período avaliatório realizadas no prazo} / \sum \text{do número de ações previstas para o período avaliatório}) \times 10$.

Unidade de medida: Percentual.

Fonte de Comprovação: Fonte de comprovação prevista, no quadro acima, para a cada ação e documento consolidado pela SCP/SEPLAG demonstrando o resultado alcançado pelo OEP.

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): $(\text{realizado}/\text{meta}) \times 10$.



4. QUADRO DE PRODUTOS

Área Temática	Produto		Peso (%)	Início	Término	Período Avaliatório
Processo e Qualidade	1.1	Obter Acreditação ONA Nível 3	25	Mês 1	Mês 21	7º
	1.2	Proposta de dimensionamento de recursos humanos do HRAD	5	Mês 1	Mês 6	2º
	1.3	Implantar Sistema de Informação de Gestão Hospitalar	15	Mês 1	Mês 6	2º
	1.4	Implantar módulo gerencial financeiro do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar	5	Mês 1	Mês 6	1º
	1.5	Implantar módulo de gestão de custos do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar	5	Mês 1	Mês 6	2º
Infraestrutura	2.1	Projeto de revitalização do parque de digitalização de imagens	10	Mês 1	Mês 6	2º
	2.2	Elaboração de Projetos de Reformas	10	Mês 1	Mês 12	4º
Captação de recursos	3.1	Elaboração de portfólio de projetos para pleito de Emenda Parlamentar	5	Mês 1	Mês 4	2º
	3.2	Elaboração de portfólio de projetos para pleito de Emenda Parlamentar	5	Mês 13	Mês 16	6º
Assistência à Saúde	4.1	Elaborar um plano de implantação de Protocolos Assistenciais	5	Mês 1	Mês 3	1º
	4.2	Elaborar um plano de implantação de PGRSS	5	Mês 1	Mês 3	1º
	4.3	Elaborar proposta de constituição para comissões clínicas	5	Mês 1	Mês 3	1º



5. ATRIBUTOS DOS PRODUTOS

ÁREA TEMÁTICA 1: Processo e Qualidade

Produto 1.1 – Obter Acreditação ONA Nível 3

Descrição: Este produto consiste em obter a Acreditação da unidade no Nível 3 junto à Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo necessário para isso o cumprimento de uma série de requisitos definidos por esta instituição. Portanto, para a entrega deste produto, a unidade precisa se adequar aos padrões estabelecidos pela ONA, bem como seguir as etapas para a Certificação Nível 3.

Critério de Aceitação: Apresentação da certificação ONA Nível 3 durante o período estabelecido.

Fonte de Comprovação: Certificação ONA Nível 3.

Produto 1.2 – Proposta de dimensionamento de recursos humanos do HRAD

Descrição: A entidade deverá elaborar um estudo em que demonstre a necessidade de profissionais alocados para os diversos processos de trabalho existentes no HRAD, tanto os inerentes às atividades assistenciais como às típicas de área meio. Deverá se referenciar nas diversas normativas que envolvem a saúde pública e que demonstrem o número de profissionais necessários para os serviços existentes no HRAD.

A entidade deverá submeter a proposta de dimensionamento para análise da equipe técnica da FHEMIG até o final do segundo período avaliatório. Após esta entrega, o estudo será analisado internamente para em seguida ser levado à validação final por parte do Dirigente Máximo da FHEMIG e da entidade parceira.

Critério de Aceitação: Estudo contendo a proposta de dimensionamento de recursos humanos do HRAD encaminhada pela entidade ao Dirigente Máximo da FHEMIG.

Fonte de Comprovação: Proposta de dimensionamento de recursos humanos entregue ao Dirigente Máximo da FHEMIG.



1.3 - Implantar Sistema de Informação de Gestão Hospitalar

Descrição: A Organização Social deverá providenciar e utilizar Sistema de Informação de Gestão Hospitalar – SGH cujas especificidades atendam ao disposto no ANEXO VII DO CONTRATO DE GESTÃO – ESPECIFICAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR – SGH.

Quanto à interoperabilidade, a solução de SGH escolhida pela Organização Social deverá ser capaz de intercambiar informações clínicas e administrativas através de repositórios centrais de dados clínicos e administrativos mantidos pela Fhemig. Destaca-se que os padrões e terminologias para realizar a interoperabilidade entre os sistemas fornecidos pela Organização Social e os repositórios centrais de dados da Fhemig devem estar em consonância com os catálogos de Serviços e de Padrões de Informação descritos na Portaria Nº 2073, de 31 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde, bem como outros padrões adotados pela Fhemig.

Critério de Aceitação: Sistema de Informação de Gestão Hospitalar, conforme ANEXO VII DO CONTRATO DE GESTÃO, completo e em pleno funcionamento em até 180 (cento e oitenta) dias após a celebração do contrato de gestão. O Sistema de Informação de Gestão Hospitalar deve estar disponível, em funcionamento e com os devidos usuários e senhas criados e previamente informados à Fhemig, de modo que a Fhemig consiga realizar o monitoramento do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Documento da TI da Fhemig atestando que o Sistema de Informação de Gestão Hospitalar está disponível e em funcionamento.

1.4 – Implantar módulo gerencial financeiro do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar

Descrição: A Organização Social deverá implantar no Sistema de Informação de Gestão Hospitalar o módulo gerencial financeiro, conforme especificado no ANEXO VII DO CONTRATO DE GESTÃO – ESPECIFICAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR – SGH.

O módulo gerencial financeiro deverá contemplar funcionalidades para extração de relatórios gerenciais, contas a pagar, contas a receber, tesouraria, contabilidade, fluxo de caixa, repasse a terceiros (honorários médicos) e orçamento. Os relatórios gerenciais emitidos pelo módulo financeiro devem ser compatíveis com a memória de cálculo do contrato de gestão celebrado, com os modelos de Relatório Gerencial de Resultados e Financeiro específicos do contrato e demais



condições que serão postas pela Fhemig, relativas aos trabalhos de monitoramento, avaliação e prestação de contas.

Critério de Aceitação: O módulo gerencial financeiro, conforme ANEXO VII DO CONTRATO DE GESTÃO, em pleno funcionamento em até 180 (cento e oitenta) dias após a celebração do contrato de gestão. Nesse prazo, o módulo gerencial financeiro deve estar disponível, em funcionamento e com os devidos usuários e senhas criados e previamente informados à Fhemig, de modo que a Fhemig consiga realizar o monitoramento da execução financeira do contrato de gestão.

A Organização Social poderá optar por implantar sistema gerencial financeiro separado do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar desde que demonstre a economicidade do formato a ser implantado e que foram atendidas todas as especificações contidas neste Edital e no ANEXO VII DO CONTRATO DE GESTÃO – ESPECIFICAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR – SGH.

Fonte de Comprovação: Documento da TI da Fhemig atestando que o módulo gerencial financeiro do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar está disponível e em funcionamento.

Produto 1.5 Implantar módulo de gestão de custos do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar

Descrição: A Organização Social deverá criar no HRAD a cultura de gerenciamento e controle de custos, permitindo com que cada centro de custo/unidade de negócio avalie a sua performance. Diante disso, deverá assegurar o funcionamento do módulo de custos integrado ao Sistema de Informação de Gestão Hospitalar, conforme especificado no ANEXO VII DO CONTRATO DE GESTÃO – ESPECIFICAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR – SGH.

O módulo de custos deverá ser baseado no custeio por absorção, distribuídos nos eixos produtivos, auxiliares e administrativos, considerando os custos diretos e indiretos, com critérios de rateio e a devida parametrização. Estes relatórios deverão permitir visualizar a situação da entidade frente às melhores práticas e parâmetros adotados por outras instituições.

Critério de Aceitação: Centros de Custos em funcionamento como módulo de custo integrado ao Sistema de Informação de Gestão Hospitalar, conforme ANEXO VII DO CONTRATO DE GESTÃO, em pleno funcionamento em até 180 (cento e oitenta) dias após a celebração do contrato de gestão. Nesse prazo, o módulo de custos deve estar disponível, em funcionamento e com os devidos usuários



e senhas criados e previamente informados à Fhemig, de modo que a FHEMIG consiga realizar o monitoramento da execução financeira do contrato de gestão.

A Organização Social poderá optar por implantar sistema de gestão de custos separado do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar desde que demonstre a economicidade do formato a ser implantado e que foram atendidas todas as especificações contidas neste Edital e no ANEXO VII DO CONTRATO DE GESTÃO – ESPECIFICAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR – SGH.

Fonte de Comprovação: Documento da TI da Fhemig atestando que o módulo de custos do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar está disponível e em funcionamento.

ÁREA TEMÁTICA 2: Infraestrutura

Produto 2.1 – Projeto de revitalização do parque de digitalização de imagens

Descrição: Este produto consiste na entrega de projeto para revitalização do parque de digitalização de imagens da unidade, contendo descrição dos requisitos necessários para a execução do projeto, bem como estimativa de custos e prazos. Espera-se que o produto entregue permita visualizar as etapas que devem ser executadas, os insumos e contratações necessárias para o êxito do projeto, assim como o cronograma detalhado das ações.

Critério de Aceitação: Entrega do projeto no prazo estabelecido, contendo os requisitos necessários para a sua execução. O projeto deve ser encaminhado à Fhemig em tempo para análise e validação, a ser definido em comum acordo entre a entidade parceria e a Fhemig ao longo de sua execução.

Fonte de Comprovação: Projeto de revitalização do parque de digitalização de imagens, entregue e validado pela presidência da Fhemig no prazo.

Produto 2.2 – Elaboração de Projetos de Reforma

Descrição: Este produto consiste na entrega de projetos de reformas necessárias na unidade, a fim de melhorar sua estrutura física, possibilitando dessa forma uma melhora das condições de atendimento, bem como possíveis adequações às exigências legais. Ressalta-se que os projetos entregues devem conter os requisitos necessários para sua execução, contemplando a estimativa de custos e contratações, além do cronograma detalhado de suas etapas.



Critério de Aceitação: O projeto deve ser encaminhado à Fhemig 90 dias antes do prazo de término previsto para conclusão, para análise e validação.

Fonte de Comprovação: Projetos de reforma entregues e validados pela presidência da Fhemig no prazo.

ÁREA TEMÁTICA 3: Captação de recursos

Produto 3.1 – Elaboração de portfólio de projetos para pleito de Emenda Parlamentar

Descrição: Este produto consiste na elaboração de portfólio de projetos para a unidade, que podem ser subsidiados por recursos provenientes de Emenda Parlamentar. Ressalta-se que tais projetos devem ser desenvolvidos em consonância com requisitos legais para obtenção de recursos proveniente de Emenda Parlamentar.

Critério de Aceitação: Apresentação de portfólio de projetos estruturado contendo descrição detalhada, bem como a estimativa de custo e prazo. O portfólio deve ser encaminhado à Fhemig, para aprovação, análise e validação 30 dias antes do prazo de término previsto.

Fonte de Comprovação: Portfólio de projetos entregue e validado pela Fhemig no prazo.

Produto 3.2 – Elaboração de portfólio de projetos para pleito de Emenda Parlamentar

Descrição: Este produto consiste na elaboração de portfólio de projetos para a unidade, que podem ser subsidiados por recursos provenientes de Emenda Parlamentar. Ressalta-se que tais projetos devem ser desenvolvidos em consonância com requisitos legais para obtenção de recursos proveniente de Emenda Parlamentar.

Critério de Aceitação: Apresentação de portfólio de projetos estruturado contendo descrição detalhada, bem como a estimativa de custo e prazo. O portfólio deve ser encaminhado à Fhemig, para aprovação, análise e validação 30 dias antes do prazo de término previsto.

Fonte de Comprovação: Portfólio de projetos entregue e validado pela Fhemig no prazo.

ÁREA TEMÁTICA 4: Assistência à Saúde

Produto 4.1 – Elaborar um plano de implantação de Protocolos Assistenciais



Descrição: Este produto consiste na elaboração de pelo menos 5 protocolos clínicos a serem implantados no Hospital Regional Antônio Dias, com cronograma de implantação. Os protocolos assistenciais objeto deste produto serão definidos no momento da execução do contrato de gestão, em conjunto com a Fhemig.

Critério de Aceitação: Apresentação dos protocolos a serem implantados no HRAD contendo a descrição detalhada e o cronograma de implantação.

Fonte de Comprovação: Protocolos e cronograma de implantação elaborados.

Produto 4.2 – Elaborar um plano de implantação de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

Descrição: Este produto consiste na elaboração de plano de implantação com definição de alcance, metodologia, cronograma, entre outras para sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos sólidos de saúde.

Critério de Aceitação: Apresentação da proposta de PGRSS do Hospital HRAD contendo sua descrição detalhada e o cronograma de implantação.

Fonte de Comprovação: Proposta de PGRSS do Hospital HRAD encaminhada para a Fhemig.

Produto 4.3 – Elaborar proposta de constituição para comissões clínicas

Descrição: Este produto consiste na elaboração de uma proposta de constituição das comissões abaixo relacionadas:

- Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT;
- Comitê de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro-cortantes;
- Comissão de Óbito;
- Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia Terapêutica;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG

- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos;
- Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Neonatal;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
- Comissão Permanente de Combate a Focos do Mosquito Aedes aegypti (CPCA);
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde;
- Núcleo de Segurança do Paciente.

Critério de Aceitação: Apresentação de proposta de constituição de cada uma das comissões contendo: membros, finalidade, proposta de regimento da comissão, cronograma de implantação e cronograma de atividade anual para as comissões.

Fonte de Comprovação: Propostas elaboradas e encaminhadas para a Fhemig.



6. CRONOGRAMA E QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

6.1. CRONOGRAMA DE AVALIAÇÕES

AVALIAÇÃO	PERÍODO AVALIADO*	MÊS
1ª Avaliação	1º ao 3º Mês	4º Mês
	Indicadores área temática 1: 1º Mês	
2ª Avaliação	4º ao 6º Mês	7º Mês
	Indicadores área temática 1: 2ª a 4º Mês	
3ª Avaliação	7º ao 9º Mês	10º Mês
	Indicadores área temática 1: 5º a 7º Mês	
4ª Avaliação	10º ao 12º Mês	13º Mês
	Indicadores área temática 1: 8º a 10º Mês	
5ª Avaliação	13º ao 15º Mês	16º Mês
	Indicadores área temática 1: 11º a 13º Mês	
6ª Avaliação	16º ao 18º Mês	19º Mês
	Indicadores área temática 1: 14º a 16.º Mês	
7ª Avaliação	19º ao 21º Mês	22º Mês
	Indicadores área temática 1: 17º a 19º Mês	
8ª Avaliação	22º ao 24º Mês	25º Mês
	Indicadores área temática 1: 20ª a 22º Mês	
9ª Avaliação	Indicadores área temática 1: 22º a 24º Mês	27º Mês

6.2. QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO	QUADRO DE INDICADORES	QUADRO DE PRODUTOS
1ª Avaliação	80%	20%
2ª Avaliação	90%	10%
3ª Avaliação	100%	0%
4ª Avaliação	90%	10%
5ª Avaliação	100%	0%
6ª Avaliação	90%	10%
7ª Avaliação	70%	30%
8ª Avaliação	100%	0%
9ª Avaliação	100%	0%



7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

PARCELAS	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR MÁXIMO DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS	CONDIÇÕES
1ª Parcela	XXXXX	XXXXX	1º Mês	Após celebração do contrato de gestão e aprovação prévia do supervisor.
2ª Parcela	XXXXX	XXXXX	4º Mês	Após realização da 1ª reunião da CA e aprovação prévia do supervisor.
3ª Parcela	XXXXX	XXXXX	7º Mês	Após realização da 2ª reunião da CA e aprovação prévia do supervisor
4ª Parcela	XXXXX	XXXXX	10º Mês	Após realização da 3ª reunião da CA e aprovação prévia do supervisor
5ª Parcela	XXXXX	XXXXX	13º Mês	Após realização da 4ª reunião da CA e aprovação prévia do supervisor
6ª Parcela	XXXXX	XXXXX	16º Mês	Após realização da 5ª reunião da CA e aprovação prévia do supervisor
7ª Parcela	XXXXX	XXXXX	19º Mês	Após realização da 6ª reunião da CA e aprovação prévia do supervisor
8ª Parcela	XXXXX	XXXXX	22º Mês	Após realização da 7ª reunião da CA e aprovação prévia do supervisor

*Os valores a serem repassados em cada parcela serão definidos após elaboração da memória de cálculo do contrato de gestão a ser celebrado, respeitando o limite de repasses a serem feitos pela FHEMIG, constante no edital.



8. QUADRO DE PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

O quadro será inserido, conforme modelo disponibilizado pela SEPLAG, quando da celebração do contrato de gestão.



ANEXO III DO CONTRATO DE GESTÃO – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

O alcance do objeto do contrato de gestão será avaliado por meio de reuniões da comissão de avaliação – CA, que serão realizadas na periodicidade definida no Anexo II – Programa de Trabalho, deste contrato de gestão.

Competirá à comissão de avaliação:

- a) Avaliar os resultados atingidos na execução do contrato de gestão, de acordo com informações apresentadas pela comissão de monitoramento, e fazer recomendações para o sucesso dos produtos e indicadores;
- b) Analisar o relatório de monitoramento apresentado pela comissão de monitoramento;
- c) Solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- d) Solicitar ao OEP ou à OS, esclarecimentos que se fizerem necessários para subsidiar sua avaliação;
- e) Cumprir o Cronograma de Avaliações previsto no Anexo II – Programa de Trabalho, item 6.1, deste Instrumento;
- f) Observar o disposto neste Anexo III – Sistemática de avaliação do contrato de gestão, parte integrante deste Instrumento, para a execução de suas atividades.

A comissão calculará o desempenho de cada indicador e produto, conforme a metodologia constante neste Anexo e emitirá relatório conclusivo sobre os resultados obtidos no período avaliatório. A avaliação da comissão é subsidiada pelo relatório de monitoramento.

Os relatórios das reuniões da comissão de avaliação deverão demonstrar o que foi realizado até o momento, o indicativo de alcance do nível de desempenho acordado, os pontos problemáticos e proposições para o alcance das metas pactuadas para o próximo período.

Todos os repasses serão precedidos de uma reunião da comissão de avaliação.

Em cada reunião de avaliação, a CA é responsável pela análise dos resultados alcançados no período avaliado estabelecido no contrato de gestão, com base nos indicadores de resultados e produtos constantes do seu Anexo II – Programa de Trabalho.

Nota referente ao alcance dos resultados do Quadro de Indicadores:

Ao final de cada período avaliatório, os indicadores serão avaliados a partir das informações de execução do contrato de gestão apresentadas no relatório gerencial de resultados. O resultado do indicador é calculado



conforme Fórmula de Cálculo pactuada nos seus atributos. A partir desse valor, para cada indicador será aplicada a regra de Cálculo de Desempenho, também pactuada, gerando-se com isso uma nota de 0 (zero) a 10 (dez).

A nota do conjunto de indicadores avaliados no período será calculada pelo somatório da nota atribuída para cada indicador multiplicada pelo peso percentual respectivo, dividido pelo somatório dos pesos dos indicadores, conforme fórmula a seguir:

Fórmula 1 (F1) : Σ (nota de cada indicador x peso percentual respectivo) / Σ (pesos dos indicadores do referido período avaliatório)

Se na data da reunião de avaliação verificar-se que o cumprimento do indicador se deu fora do período avaliatório, ou seja, tiver havido um atraso no cumprimento da meta, a nota obtida em cada um desses indicadores será multiplicada por um fator de atraso calculado conforme abaixo:

Fator de atraso: $(30 - \text{N}^\circ \text{ de dias corridos de atraso}) / 30$

Nota referente ao alcance dos resultados do Quadro de Produtos:

Ao final de cada período avaliatório, os produtos serão avaliados a partir das informações de execução do contrato de gestão apresentadas no relatório gerencial de resultados. Para cada produto será atribuída uma nota de 0 (zero) a 10 (dez), de acordo com o quadro abaixo:

Produto	Nota atribuída
Produto entregue no prazo	10
Produto entregue com atraso	$(30 - \text{N}^\circ \text{ de dias corridos de atraso}) / 3$
Produto não entregue	Zero

A nota do conjunto de produtos avaliados no período será calculada pelo somatório da nota atribuída para cada produto multiplicada pelo peso percentual respectivo, dividido pelo somatório dos pesos dos produtos, conforme fórmula a seguir:

Fórmula 2 (F2): Σ (nota de cada produto x peso percentual respectivo) / Σ (pesos dos produtos do referido período avaliatório)



Nota global

A nota global do contrato de gestão no período avaliatório em questão será calculada pela ponderação das notas do Quadro de Indicadores e do Quadro de Produtos, de acordo com o respectivo percentual estabelecido no Quadro de Pesos para Avaliação, definido no Anexo II – Programa de Trabalho, item 6.2, conforme fórmula a seguir:

Fórmula 3 (F3): (Resultado de F1 x Peso Percentual para Indicadores + Resultado da F2 x Peso Percentual para os Produtos) / 100%

O resultado obtido é, então, enquadrado da seguinte forma:

Pontuação Final	Conceito
10,00	Excelente
De 9,99 a 9,00	Muito Bom
De 8,00 a 8,99	Bom
De 6,00 a 7,99	Regular
Abaixo de 6,00	Insatisfatório

Excepcionalidades

Para que a regra da avaliação de cumprimento de meta de indicadores e produtos com atraso seja utilizada, a comissão de monitoramento deverá atestar, no relatório de monitoramento, a conferência da respectiva fonte de comprovação e a realização da meta ou entrega do produto com atraso no dia da reunião da comissão de avaliação.

As decisões da comissão de avaliação serão tomadas por votação entre os membros presentes, prevalecendo a regra de maioria simples dos votos, ficando o voto de desempate reservado ao supervisor do contrato de gestão.

A comissão de avaliação somente poderá se utilizar do expediente da desconsideração de indicadores ou produtos, expurgando-os da nota global do contrato de gestão no período avaliatório, em situações excepcionais e devidamente justificadas.

A comissão de avaliação poderá considerar não satisfatório o resultado ou as informações contidas no relatório de monitoramento relativos a determinado indicador ou produto, se lhe parecer adequado fazê-lo. Nesses casos, poderá atribuir nota parcial – entre 0 e 9,99 – para o indicador ou produto. Para tal, a comissão deverá proceder a votação, sendo acatada a posição que obtiver maioria simples entre os representantes presentes.

Consideração



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG

Caso a comissão de avaliação constate alguma irregularidade, ela poderá sugerir a rescisão do contrato de gestão, justificando seu posicionamento, ainda que a nota atribuída à parceria seja igual ou superior a 06 (seis). A decisão conclusiva quanto à rescisão ou não do contrato de gestão caberá ao Dirigente Máximo do OEP, respeitadas as disposições previstas na legislação que regulamenta os contratos de gestão.



ANEXO IV DO CONTRATO DE GESTÃO – MONITORAMENTO DA PRODUÇÃO MÍNIMA

As tabelas I, II, III, IV e V deste anexo referem-se ao número de procedimentos mínimos ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade a serem realizados pelo hospital. Procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (tabelas I e II) estão divididos em grupos de procedimentos, conforme classificação Tabela SUS. Procedimentos hospitalares de média e alta complexidade (tabelas III a V) estão divididos em internações (AIHs) abertas por tipo de leito, também conforme classificação Tabela SUS. A fonte para extração dos dados que comprovem a realização da produção mínima será o DATASUS, através do resultado do processo de faturamento do hospital, sendo a periodicidade do monitoramento mensal, ou seja, os resultados serão avaliados considerando-se o período compreendido entre o primeiro e último dia corrido do mês da realização da produção. Considerando que a disponibilização do processamento no DATASUS ocorre em até 60 dias após o encerramento do período analisado, o monitoramento da produção mínima ocorrerá com uma defasagem de 60 dias em relação último dia do mês do período analisado.

Metodologia de cálculo da produção mínima: Para cada grupo de procedimento e ou tipo de internação será atribuída pontuação de acordo com o desempenho alcançado no período monitorado, conforme descrito abaixo:

Fórmula: Número de procedimentos e internações realizadas no período / Meta de número de procedimentos e internações estipulada para o período) x 100

Pontuação mensal por grupo de procedimentos: Soma da pontuação dos subgrupos. Sendo que, para determinar a pontuação de cada subgrupo de procedimentos e ou internações (AIHs) abertas por tipo de leito no período deverá ser utilizada a fórmula:

(Resultado obtido no período / Meta pactuada no período) x 10

O resultado do trabalho de monitoramento da produção mínima do hospital será traduzido no indicador “Percentual de cumprimento da produção mínima”.

Este será equivalente à soma da pontuação obtida por todos os grupos de procedimentos e internações frente à pontuação máxima possível (PMP) para o período, conforme parâmetros abaixo:



Indicador Percentual de cumprimento da produção mínima:

Descrição: Consiste na apuração do percentual de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizado em dado período, conforme orientações contidas no ANEXO IV DO CONTRATO DE GESTÃO – MONITORAMENTO DA PRODUÇÃO MÍNIMA.

Fórmula de cálculo do indicador: Média dos resultados mensais da produção mínima dos meses avaliados no período, na qual: **Resultado mensal da produção mínima** = $(\sum \text{pontuação obtida por todos os grupos de procedimentos ou internações (AIHs) abertas por tipo de leito no período} / \sum \text{pontuação máxima possível para o período})^1 \times 100$.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

Fonte de Comprovação: Relatório emitido pelo DATASUS.

Polaridade: Maior Melhor.

Cálculo de desempenho (CD): A partir do resultado obtido através da fórmula:

$(\text{Resultado obtido no período} / \text{Meta pactuada no período}) \times 10$.

¹ Pontuação máxima possível (PMP) por período será igual a 130 pontos, conforme soma de PMPs das tabelas I, II, III e IV deste anexo.



I - Produção de Serviços Ambulatoriais de Média Complexidade

Código Grupo Procedimento	Descrição Grupo Procedimento	Unidade de Medida	Produção Mínima Mensal	Pontuação Máxima
2	Procedimentos com finalidade diagnóstica	Número de procedimentos realizados	6686	10
3	Procedimentos clínicos		4055	10
4	Procedimentos cirúrgicos		178	10
Pontuação máxima possível (PMP) para Produção de Serviços Ambulatoriais de Média Complexidade				30

II - Produção de Serviços Ambulatoriais de Alta Complexidade

Código Grupo Procedimento	Descrição Grupo Procedimento	Unidade de Medida	Produção Mínima Mensal	Pontuação Máxima
2	Procedimentos com finalidade diagnóstica	Número de procedimentos realizados	220	10
Pontuação máxima possível (PMP) para Produção de Serviços Ambulatoriais de Alta Complexidade				10



III - Produção de Serviços Hospitalares de Média Complexidade

Código Leito	Descrição Grupo Procedimento	Tipo de Internação	Unidade de Medida	Produção Mínima Mensal	Pontuação Máxima
1	Cirúrgico	Internações (AIHs) cirúrgicas	Número de internações (AIHs) realizadas	334	10
2	Obstétricos	Internações (AIHs) obstétricas		181	10
3	Clínicos	Internações (AIHs) clínicas		190	10
7	Pediátricos	Internações (AIHs) pediátricas		56	10
Pontuação máxima possível (PMP) para Produção de Serviços Hospitalares de Média Complexidade					40

IV - Produção de Serviços Hospitalares de Alta Complexidade

Descrição Grupo Procedimento	Tipo de Internação	Unidade de Medida	Produção Mínima Mensal	Pontuação Máxima
Cirúrgico	Internações (AIHs) cirúrgicas realizadas	Número de internações (AIHs) realizadas	1	10
Clínicos	Internações (AIHs) clínicas realizadas	Número de internações (AIHs) realizadas	5	10
Pontuação máxima possível (PMP) para Produção de Serviços Hospitalares de Alta Complexidade				20



V - Produção de Serviços Hospitalares – Leitos Complementares

Descrição Grupo Procedimento	Quantidade de Leitos	Tipo de Internação	Unidade de Medida	Produção Mínima Mensal	Pontuação Máxima
UTI adulto	9	Internações (AIHs) realizadas	Diária	257	10
UTI neonatal	6	Internações (AIHs) realizadas	Diária	164	10
UCI neonatal	3	Internações (AIHs) realizadas	Diária	81	10
Pontuação máxima possível (PMP) para Produção de Serviços Hospitalares – Leitos Complementares					30



ANEXO V DO CONTRATO DE GESTÃO – BENS PERMANENTES

A relação dos bens permanentes a serem cedidos cedidos à OS pode ser consultada em documento específico no sítio eletrônico da FHEMIG no seguinte endereço: <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>, ANEXO VII – LISTA DE BENS MÓVEIS A SEREM CEDIDOS PARA A OS deste Edital.



ANEXO VI DO CONTRATO DE GESTÃO – SERVIDORES PÚBLICOS CEDIDOS

A relação dos servidores públicos em cessão especial à OS, será definida no momento de celebração do contrato de gestão e poderá variar ao longo da execução.



**ANEXO VII DO CONTRATO DE GESTÃO – ESPECIFICAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE GESTÃO
HOSPITALAR - SGH**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AO OBJETO:

1 Itens da contratação:

- 1.1. Adoção de sistema de gestão hospitalar com prontuário eletrônico, com os módulos abaixo descritos, assinatura digital, *paper free*.
- 1.2. O Sistema de Informação de Gestão Hospitalar deve permitir a extração de dados e informações de forma individualizada por contrato de gestão celebrado e por unidade assistencial gerenciada pela Organização Social.
- 1.3. Integração do software com os demais sistemas da Fhemig necessários para a adequada prestação do serviço e seu monitoramento, bem como com as soluções tecnológicas do Sistema Único de Saúde.
- 1.4. Treinamento das equipes de usuários indicados pela Fhemig e pela Organização Social.
- 1.5. Suporte técnico remoto 24 horas por dia, 7 dias da semana.
- 1.6. As adequações no sistema para atender as legislações que entrarem em vigor após a assinatura do contrato deverão ser atendidas pela Organização Social de Saúde - OSS, mediante a provocação da Fhemig.
- 1.7. O serviço suporte técnico remoto ocorrerá durante os 07 (sete) dias da semana, nas 24 horas diárias, e consiste no auxílio e suporte às equipes da instituição e na solução de problemas técnicos do software no Hospital Regional Antônio Dias - HRAD.
- 1.8. O suporte técnico remoto consiste também na execução de ações corretivas e preventivas para manter a sustentabilidade da solução contratada, sem alterar sua funcionalidade.
- 1.9. Licença de Uso
 - 1.9.1. Deve ser contratado número suficiente de licenças de acessos simultâneos, para assegurar o adequado funcionamento do sistema.
 - 1.9.2. Deverão ser fornecidas todas as licenças de software necessárias para a implantação e sustentação da solução fornecida durante todo o período de vigência do contrato de gestão.
- 1.10. Implantação e treinamento
 - 1.10.1. A OSS deve prover a implantação do software no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias após a assinatura do contrato de gestão.



1.10.2. No período de entrada em produção e operação assistida dos módulos assistenciais do SGH nas áreas hospitalares (Internação, Bloco Cirúrgico, Centro Obstétrico e CTI) a empresa contratada pela OSS deverá manter um contingente de plantão presencial em escala 24x7 (vinte quatro horas por dia, sete dias por semana) para o respectivo acompanhamento na utilização do SGH na unidade.

1.10.3. Todo e qualquer atraso que implique na majoração do prazo final estabelecido deverá ser informado pela OSS, com as devidas justificativas, para avaliação, definição de responsabilidades e redefinição dos prazos pela Fhemig.

1.10.4. A OSS deverá apresentar à Fhemig um programa específico de treinamento para os profissionais da Fhemig, em exercício no Hospital Regional Antônio Dias e na Administração Central da Fhemig, responsáveis pelo monitoramento e fiscalização do contrato de gestão, que utilizarão o sistema contratado.

1.10.5. O treinamento dos usuários indicados pela Fhemig deverá conter, no mínimo, apresentação geral da utilização do SGH e aprofundamento específico para cada área de atuação do usuário, possibilitando a este uma visão integrada com as áreas de trabalho afins.

1.11. O sistema deve atender ao Nível de Garantia de Segurança - NGS2 do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS (versão mais atual), possibilitando a utilização de Certificação Digital.

1.12. O SGH deverá abranger a totalidade dos requisitos não funcionais e a, no mínimo, 80% (oitenta por cento) dos requisitos funcionais descritos no presente anexo em 180 (cento e oitenta) dias e os demais 20% em até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias da assinatura do contrato de gestão. Para determinação dos requisitos que não serão atendidos, é necessária a validação da Fhemig. Além disso, devem ser atendidas todas as demais especificações e responsabilidades contidas nesse Edital e no contrato de gestão.

1.13. Enquanto o sistema de informação de gestão hospitalar não estiver inteiramente em execução, todos os dados relativos ao HRAD devem ser lançados no SIGH ou em outro repositório indicado pela Fhemig.

2. Integrações

2.1. A OSS deverá prover integração do software com os demais sistemas da Fhemig necessários para a adequada prestação do serviço e seu monitoramento, bem como com as soluções tecnológicas do Sistema Único de Saúde, sobretudo os sistemas de faturamento, notificações de agravos, entre outros, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS, FUNCIONALIDADES E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:



3. Requisitos não funcionais:

- 3.1. Solução cross-browser.
- 3.2. Sistema com módulos interligados/integrados e multiusuário.
- 3.3. Sistema com toda a interface e apresentação em língua portuguesa do Brasil.
- 3.4. Controle de acesso baseado em usuários, por meio de login e senhas individualizadas, com possibilidade de limitação de acesso por meio de perfil de usuários e por funções do sistema.
- 3.5. Controle e armazenamento das transações críticas realizadas com registro do local, horário e usuário, responsável pelas mesmas.
- 3.6. Permitir acesso irrestrito a base de dados por parte da equipe de Tecnologia da Informação - TI da Fhemig.
- 3.7. O sistema deverá implementar requisitos de proteção à privacidade de dados em consonância com os termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção a Dados).
- 3.8. Capacidade de atualização de versões de forma remota.
- 3.9. Realizar a integração com troca dinâmica de informações entre módulos do sistema.
- 3.10. Dicionário de dados aberto para geração de novas consultas e relatórios.
- 3.11. Compatibilidade mínima para consultar e exportar informações com os sistemas de registro de informações assistenciais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde, como por exemplo: Cartão Nacional Saúde, Tabela Unificada do SUS, CID10, SIH, SAI, SISPNI, SUSFácilMG.
- 3.12. Possibilitar a utilização de Certificação Digital, para acesso e assinaturas em Prontuários e Documentos Eletrônicos.
- 3.13. Atender as normas de segurança NGS2 do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, versão 4.3 ou superior, da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SIBS).
- 3.14. Controle de acesso, gerenciamento de Login e senhas, Log de auditoria.
- 3.15. O mecanismo de autenticação do usuário deve utilizar senhas com métrica mínima.
- 3.16. Deve existir mecanismo de escolha da senha pelos novos usuários sem a interferência do pessoal de apoio.
- 3.17. Deve existir mecanismo de bloqueio de acesso após número definido de tentativas de Login com falha.
- 3.18. O controle de acesso deve ser uniforme em todo o sistema, utilizando-se uma única rotina de verificação.
- 3.19. Controle de acesso por meio do gerenciamento de Login e senhas para os pacientes.
- 3.20. Controle de acesso ao sistema configurável por usuário, com senhas individualizadas e de conhecimento somente do mesmo, com restrições através de grupos de usuários e módulos do sistema.



3.21. Realizar o acesso ao ambiente através de senhas individuais que caracterizam o acesso individual e particular apenas aos módulos e funcionalidades cujo usuário tenha permissão de acesso.

3.22. Permite o Log do que é realizado no sistema com determinação da organização, data (Ano, Dia, Hora, Minutos, Segundos), usuário e campo com atualização de valor.

3.23. Possuir Trilha de Auditoria.

4. Requisitos funcionais gerais:

4.1. Controle de escalas de plantão por clínica, com identificação do tipo.

4.2. Geração de Gráficos para informações de interesse comum e a privacidade e confidencialidade dos dados médicos dos pacientes e dados cadastrais pessoais das pessoas (funcionários, fornecedores etc.).

4.3. Geração de informações gerenciais consolidadas dos módulos do SGH podendo ser disponibilizadas no Portal da instituição ou ser impressas.

4.4. Indicadores definidos pelos usuários para acompanhamento do desempenho, com controles por período, tolerância, limites máximo e mínimo, permitindo inserção de justificativas.

4.5. Integração com o módulo de Internação e censo hospitalar para obter os dados estatísticos como número de internações, altas, óbitos, nascimentos, transferências, por clínica, serviço, profissional, período etc. Número de cirurgias por clínica, diagnóstico ou tipo de cirurgia, por profissional. Prontuário eletrônico: dados demográficos, diagnósticos, procedimentos invasivos, cirurgias, tratamentos, complicações, prescrições de antimicrobianos, infecção após a alta (atendimentos do ambulatório ou SMU). Laboratório: pedido de culturas, antibiograma e outros exames bacteriológicos, sorológicos e seus resultados. Séries históricas de estatística por setor. Centro cirúrgico: tipo de cirurgia, duração, porte, nível de contaminação, dias de pré-operatório, dentre outros.

4.6. O sistema deve atender em suas funcionalidades as exigências legais referentes à prestação da assistência à saúde, vigentes em nível federal e estadual.

4.7. O sistema deve prever a possibilidade de organização do banco de dados em estrutura centralizada e descentralizada, devendo prever aplicabilidade do conceito a todas as parametrizações e cadastros, com as devidas exceções determinadas pelo usuário máster.

4.8. Permitir geração de relatórios gerenciais customizados a partir das variáveis definidas pelo usuário.

4.9. Permitir gerenciar a carga de trabalho (ex: quantidade de funcionários em cada setor) por setor.



- 4.10. Permitir gestão dos profissionais e seus acadêmicos (alunos, residentes e estagiários), em termos do perfil de acesso e controle de acesso a prontuário eletrônico.
- 4.11. Permitir a atualização do cadastro para um usuário master, com a possibilidade de inclusão de novos registros, alteração, inativação e cancelamento de registros.
- 4.12. Permitir as definições para uso das funcionalidades do sistema vinculadas ao perfil de cada usuário.
- 4.13. Permitir cadastrar regras relacionadas a notificações de alerta pelo usuário master.
- 4.14. Permitir campos obrigatórios e não obrigatórios.
- 4.15. Permitir exportação de relatórios em formato requerido para sistemas oficiais, como .xml.
- 4.16. Permitir gerenciar a escala de médicos.
- 4.17. Permitir liberar e cancelar plantões.
- 4.18. Permitir operar o sistema de modo "off line", permitindo a movimentação dos insumos.
- 4.19. Permitir interface entre todos os módulos do sistema.
- 4.20. Registrar o log de alterações, com a possibilidade de emissão de relatório pelo usuário máster.
- 4.21. Permitir registro de cadastro de tipos de jornadas de trabalho dos profissionais.

5) Requisitos funcionais:

5.1) Funcionalidades Clínicas:

5.1.1) Agência transfusional:

- 5.1.1.1)** Permitir controle da transfusão sanguínea (cadastro do receptor, exames necessários, status do processo de acordo com o PEP);
- 5.1.1.2)** Deve possuir integração com o módulo de Prontuário Eletrônico;
 - Ser possível gerar informações para integração com outros hemonúcleos;
- 5.1.1.3)** Manter integração com agenda de cirurgia e prescrição eletrônica;
- 5.1.1.4)** Oferecer controle de reservas de hemocomponentes, tanto para atender solicitações do hospital, quanto para atender uma prescrição médica, cirurgias e pré-internações;
- 5.1.1.5)** Permitir gerar relatórios para órgãos de Controle (ex.: Hemominas);
- 5.1.1.6)** Permitir o controle das bolsas de sangue (entrada, saída, descarte e devolução) registrando informações do procedimento de coleta com data da coleta e de validade da bolsa, número da bolsa, número do produto, número do grupo sanguíneo, número do fenótipo;



- 5.1.1.7)** Permitir o fracionamento da bolsa;
- 5.1.1.8)** Permitir realizar e controlar empréstimos entre instituições distintas de hemocomponentes no estoque, como no caso de interveniências;
- 5.1.1.9)** Permitir registrar a transfusão e o recebimento do hemocomponente através de leitura de código de barras ou QRCode;
- 5.1.1.10)** Permitir registrar modelo de bolsas, peso e volume de hemocomponentes;
- 5.1.1.11)** Permitir, a qualquer momento, o registro de inutilização da bolsa, podendo ser feito, inclusive, por meio de código de barra ou QRCode;
- 5.1.1.12)** Permitir a correção de dados do processo;
- 5.1.1.13)** Permitir a entrada de amostras coletadas por setores diferentes;
- 5.1.1.14)** Permitir a geração e preenchimento de termo de liberação de hemocomponentes (incompatíveis, exame de PAI positivo, RH+ para RH-);
- 5.1.1.15)** Permitir a modificação de dados do hemocomponentes com registro de histórico de alterações;
- 5.1.1.16)** Permitir manter dados históricos de transfusão a partir das fichas transfusionais associando-os ao receptor e ao hemocomponente;
- 5.1.1.17)** Permitir manter dados sobre a situação do hemocomponente, podendo utilizar pesquisa por código de barras ou QRCode. Exemplos de situação: liberado, reservado, inutilizado;
- 5.1.1.18)** Permitir manter histórico de dados de empréstimo entre instituições distintas de hemocomponentes;
- 5.1.1.19)** Permitir manter histórico de dados de requisição/solicitação para transfusão;
- 5.1.1.20)** Permitir o cadastro dos reagentes e insumos relacionados aos testes pré-transfusionais contendo fabricante, lote, data de entrada, data de validade, data do início e fim do uso, inspeção visual, temperatura, intercorrências, responsável pelo recebimento e validação, etc;
- 5.1.1.21)** Permitir o controle de notificações de hemovigilância;
- 5.1.1.22)** Permitir o registro de deleucocitação por bolsa;
- 5.1.1.23)** Permitir o registro de exsanguineotransfusão;
- 5.1.1.24)** Permitir parametrizar o controle dos vencimentos dos hemocomponentes, com alerta no caso de proximidade do vencimento;
- 5.1.1.25)** Possibilitar a geração de ficha transfusional do receptor dos dados do paciente com preenchimento automático dos campos que estiverem contidos no PEP;



5.1.1.26) Possuir mecanismos de rastreabilidade dos pacientes e seus respectivos hemocomponentes e reagentes utilizados;

5.1.1.27) Registrar e permitir consulta de exames de imunohematologia do paciente e dos componentes utilizados nas transfusões nas fichas transfusionais;

5.1.2) Ambulatório:

5.1.2.1) Possuir checagem automática das informações obrigatórias para o faturamento SUS, com alerta no caso de informações obrigatórias faltantes.

5.1.2.2) Possuir controle automático da ausência dos pacientes nas consultas agendadas;

5.1.2.3) Demonstrar de forma automática para o médico a disponibilidade de estoque de um determinado medicamento no momento da solicitação;

5.1.2.4) Deve permitir integração com o Prontuário Eletrônico;

5.1.2.5) Disponibilizar diferentes tabelas para consultas, ex: CID, Tabela SUS (Sigtap);

5.1.2.6) Disponibilizar ferramenta para solicitação, autorização, manutenção, prescrição de documentos relacionados aos procedimentos de alto custo;

5.1.2.7) Disponibilizar um conjunto de indicadores gerenciais para análise do desempenho do consultório e exames;

5.1.2.8) Disponibilizar uma listagem a ser enviada pelo sistema para o SAME, com a relação de pacientes a serem atendidos, para que haja a separação e envio do prontuário físico do paciente, se houver;

5.1.2.9) Geração de receituário, declarações, laudos, atestados médicos e encaminhamentos com nome da instituição, endereço completo, telefone e CNPJ;

5.1.2.10) Gerar listagem das agendas cadastradas;

5.1.2.11) Gerar relatório de atendimentos por CID;

5.1.2.12) Gerar relatório de atendimentos por especialidade;

5.1.2.13) Gerar relatório de atendimentos por profissional agendado;

5.1.2.14) Gerar relatório de atendimentos por profissional de saúde;

5.1.2.15) Gerar relatório de atendimentos por profissional que atendeu;

5.1.2.16) Gerar relatório de atendimentos tipo de encaminhamentos;

5.1.2.17) Gerar relatório de cancelamentos por motivo;

5.1.2.18) Integração com o agendamento para controle das consultas agendadas, disponibilizando todas as informações para o atendimento de forma automática, agilizando assim todo este processo;



- 5.1.2.19)** No ambulatório deverá permitir a padronização de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento,
- 5.1.2.20)** Permitir a padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo e sugerindo automaticamente ao médico os medicamentos a serem solicitados no atendimento;
- 5.1.2.21)** O sistema deverá permitir atender e controlar os pacientes de cada ambulatório existente no Hospital;
- 5.1.2.22)** Permitir consulta a protocolos para cada tipo de exame ou procedimento;
- 5.1.2.23)** Permitir o gerenciamento da agenda pós-consulta (exames, exames laboratoriais, novas consultas, retorno, entre outros);
- 5.1.2.24)** Permitir o gerenciamento de agendamento de exames e consultas;
- 5.1.2.25)** Permitir o gerenciamento de materiais consumidos e medicamentos por setor (para cada atendimento);
- 5.1.2.26)** Permitir o registro da realização e/ou laudos de exames diagnósticos (ex.: ergometria, função pulmonar, endoscopia, colonoscopia, teste rápido de HIV, ecg dentre outros) por setor;
- 5.1.2.27)** Permitir vincular documento de autorização para realização de exames ao prontuário eletrônico;
- 5.1.2.28)** Permitir visualização dos resultados de exames do ambulatório, com interface com sistemas de laboratório e imagem;
- 5.1.2.29)** Permitir a localização e controle de prontuários solicitados ao arquivo, se houver;
- 5.1.2.30)** Permitir cadastrar as condutas possíveis para o encaminhamento de pacientes (ex: transferência interna, transferência externa, saída ambulatorial, alta definitiva);
- 5.1.2.31)** Permitir cadastrar tabela para classificação de pacientes (ex: prioridades legais);
- 5.1.2.32)** Permitir consultar a agenda por paciente e/ou período definido, mostrando todos os agendamentos do mesmo;
- 5.1.2.33)** Permitir registrar o não comparecimento dos médicos programados na agenda do ambulatório.
- 5.1.2.34)** Possibilitar o atendimento através da utilização de protocolos assistenciais (como um guideline) definidos na instituição;
- 5.1.2.35)** Possibilitar realizar o desfecho do atendimento (consulta), transferindo ou encaminhando o paciente. (a transferência ou encaminhamento deve ser registrado no sistema);
- 5.1.2.36)** Possibilitar um mecanismo de comunicação instantânea entre o consultório/setor, a recepção e a coordenação;



5.1.2.37) Prescrição do prontuário eletrônico com função de suporte a prescrição, com exibição de receitas básicas para edição e modificação;

5.1.2.38) Registrar data e hora da chegada, e da saída do paciente do ambulatório e do hospital;

5.1.3) Anátomo Patologia:

5.1.3.1) Cadastro das peças a serem identificadas no processo de análise de exames anátomo patológicos, identificando por código interno e descrição;

5.1.3.2) Cadastro do layout do mapa de trabalho, onde o médico efetua o rascunho das informações do exame do paciente;

5.1.3.3) Cadastro dos Diagnósticos de Anatomia, classificados por código e tipo (topologia ou morfologia) que fazem parte do processo de digitação do resultado do exame;

5.1.3.4) Cadastro dos textos abreviados, que permitem a agilidade no momento de digitação dos resultados de exames com frases pré-cadastradas;

5.1.3.5) Controle de exames atrasados, ou seja, viabilização para o usuário de quais exames estão pendentes em cada fase do processo de análise, digitação e aprovação dos exames;

5.1.3.6) Controle de exames com múltiplos fragmentos/lâminas. O sistema deve prever a possibilidade de associar ao mesmo exame múltiplos fragmentos/lâminas;

5.1.3.7) Emitir e imprimir etiquetas de identificação da amostra coletada, contendo a referência à solicitação do exame e ao paciente;

5.1.3.8) Emitir e imprimir etiquetas de identificação dos fragmentos associados a uma amostra. As etiquetas devem prever o uso de código de barras para auxiliar nas operações de identificação;

5.1.3.9) Identificação no relatório de Laudo de Exame, o histórico das peças que já foram realizadas biópsias para o paciente em análise;

5.1.3.10) Identificação no relatório de Mapa de trabalho, o histórico das peças que já foram realizadas biópsias para o paciente em análise;

5.1.3.11) O sistema deverá permitir no momento de digitação do resultado dos exames de anátomo patologia, a divisão do resultado em Macroscópico, Microscópico e Diagnostico. O fluxo de digitação de resultado se inicia com o usuário informando a peça em análise, em sequência na fase de Macroscópico e Microscópico o usuário digita o resultado parcial devido a análise da peça, caso exista médico residente dentro do processo de análise poderá estar informando. E por último finalizando o resultado com a digitação do diagnóstico da análise do exame;



5.1.3.12) Permitir a parametrização do layout de impressão dos laudos;

5.1.3.13) Permitir o controle do armazenamento das amostras, com o auxílio à identificação do local de armazenamento das mesmas;

5.1.3.14) Prever a possibilidade de importar/associar imagens de micro e macroscopia para inclusão ou vinculação ao laudo;

5.1.4) Centro Cirúrgico:

5.1.4.1) Acompanhamento do fluxo dos pacientes agendados (horários de entrada e saída ou início e fim de cada etapa) informando o "status" do paciente: paciente aguardando por cirurgia no setor X, sendo transportado para o bloco, sob responsabilidade do funcionário X, aguardando dentro do bloco, paciente na sala já sob os cuidados do anestesista, paciente sendo operado, paciente em recuperação anestésica, paciente liberado para retornar aos setor, paciente sendo transportado ao setor sob cuidados do funcionário X, paciente recebido no setor X;

5.1.4.2) Agenda cirúrgica, com data pré-selecionada e salas com monitoramento gráfico para visualização de pacientes, transferência de cirurgias agendadas entre salas e legenda de cirurgias, se agendada, atrasada, realizada, suspensa, bloqueada, não programada e não disponível;

5.1.4.3) Agendamento de cirurgias com o cadastro de todas as informações necessárias para realização da mesma: data e hora agendada, data prevista para internação, necessidade de internação prévia, data e hora previstas para o término, sala, categoria da cirurgia (eletiva Urgência ou ambulatorial), equipe cirúrgica completa, necessidades especiais;

5.1.4.4) Bloqueio de salas de cirurgia com registro de data e hora do início e do término e o motivo do bloqueio;

5.1.4.5) Cadastro de equipamentos cirúrgicos utilizados no Centro Cirúrgico, com possibilidade de indicação se o equipamento poderá ou não ser compartilhado no mesmo período em 2 (duas) cirurgias diferentes, visando sua reserva quando do agendamento de uma cirurgia. O sistema deverá possibilitar a desativação/ativação do uso dos equipamentos (para fins de manutenção) e o vínculo da descrição conhecida pela equipe de enfermagem com a descrição constante da tabela de faturamento;

5.1.4.6) Cadastro de Hemocomponentes com: Código. Descrição, Etc..

5.1.4.7) Cadastro de Itens de Lavanderia com: Código. Descrição, Etc..

5.1.4.8) Cadastro de salas de cirurgia com determinação do período de utilização, visando o agendamento de cirurgias;



- 5.1.4.9)** Cadastro dos equipamentos, materiais e medicamentos de maior incidência de uso durante uma cirurgia;
- 5.1.4.10)** Cadastro dos tipos de anestésias utilizadas pelos profissionais do bloco cirúrgico;
- 5.1.4.11)** Consistência do agendamento para cancelar automaticamente ou só confirmar o agendamento de determinados tipos de cirurgias após confirmação: o paciente foi internado, o pré-operatório está pronto, o preparo foi feito, as reservas de sangue e de vaga no CTI (quando necessárias) foram confirmadas, confirmação de OPME etc..
- 5.1.4.12)** Consulta de agenda de cirurgia, com possibilidade de busca por sala, médico, situação (agendada, realizada, atrasada, suspensa) e data pré-definida, sendo possível a visualização dos dados da agenda (data hora de início e término da cirurgia, sala, procedimento a ser realizado, médico, paciente e status da cirurgia);
- 5.1.4.13)** Controle de envio de material para descarte ou sepultamento: identificação do paciente, do material, diagnóstico cirúrgico, tipo de conservante usado (se necessário), responsável pelo envio do material ao setor de destino;
- 5.1.4.14)** Controle de envio para anatomia patológica: identificação do paciente, do material, diagnóstico cirúrgico, tipo de conservante usado, tipo de exame solicitado, responsável pelo envio do material ao laboratório, mantendo integração com o sistema de Laboratório (SIL);
- 5.1.4.15)** Controle de envio para esterilização: de bandejas, pacotes, caixas e kits enviados para esterilização convencional e de equipamentos e materiais enviados para esterilização em óxido de etileno;
- 5.1.4.16)** Controle de envio para exames microbiológicos: material enviado para exames microbiológicos ou outros, mantendo integração com o sistema de Laboratório (SIL);
- 5.1.4.17)** Controle de pré-internação controlando os insumos solicitados pelo médico na agenda cirúrgica e os equipamentos;
- 5.1.4.18)** Controle sobre solicitação e entrega de consignados;
- 5.1.4.19)** Deve possuir interface com os sistemas laboratorial e de imagem;
- 5.1.4.20)** Emissão de extrato de cirurgia contendo todos os lançamentos efetuados;
- 5.1.4.21)** Gera os status cirúrgicos dos pacientes e salas atualizável em tempo real em painel multimídia;
- 5.1.4.22)** Gerar mapa cirúrgico diário;
- 5.1.4.23)** Gerenciamento de “Kits” específicos para cada tipo de procedimento e por profissional contendo materiais, medicamentos, fios, órteses e próteses necessárias ao procedimento;



- 5.1.4.24)** Gerenciamento de material de anestesia, equipamentos (aparelhos de anestesia, monitores), bandejas de bloqueio, material de intubação e próteses ventilatórias, unidades ventilatórias, material esterilizado. Controle de manutenção preventiva e corretiva e de material enviado para conserto;
- 5.1.4.25)** Gerenciamento de pré-operatório do paciente agendado com um "checklist" automático, baseado no prontuário eletrônico: se o paciente está internado, se está liberado pelo médico responsável para cirurgia, se há resultado de exames pré-operatórios essenciais, autorização assinada pela família ou paciente (se for o caso), cuidados especiais de preparo para a cirurgia (jejum, preparo intestinal, tricotomias, suspensão de drogas etc.), utilização de OPME, visita do anestesista para pré-anestésico, situações que potencialmente alteram o risco da anestesia (classificação ASA);
- 5.1.4.26)** Integração do módulo de Controle de Infecção Hospitalar através da natureza das cirurgias realizadas e do cadastro de procedimentos invasivos para uso do setor de SCIH na montagem de seus indicadores;
- 5.1.4.27)** Integrado com o cadastro único de pacientes;
- 5.1.4.28)** Livro de registro de nascimentos (com registro do documento de internação do paciente, nome da mãe, tipo de parto, obstetra, data de nascimento, hora do parto, sexo, condições de nascimento, estatura, PT e PC, etc.);
- 5.1.4.29)** Monitorar pacientes em RPA com interface dos equipamentos de monitorização contínua;
- 5.1.4.30)** Permitir a visualização de uma lista dos pré-agendamentos por data, hora, médico, equipamentos, tipo de cirurgia, previsão de duração e grau de prioridade, etc;
- 5.1.4.31)** Permitir acesso a consentimentos pré-anestésicos;
- 5.1.4.32)** Permitir ao médico pré-agendar/solicitar a cirurgia, informando o tempo de duração, tipo de cirurgia, prioridade da cirurgia e os procedimentos a serem aplicados no ato cirúrgico (ex.: órtese/prótese, vídeo, raio x, congelação);
- 5.1.4.33)** Permitir cadastro de escala de prioridade de cirurgias de acordo com variáveis diversas;
- 5.1.4.34)** Permitir confirmar a realização da cirurgia via SMS e/ou e-mail no caso de cirurgias eletivas;
- 5.1.4.35)** Permitir confirmar a realização da cirurgia, vinculando o atendimento à sala cirúrgica e às informações de materiais, medicamentos, procedimentos, início e término da cirurgia;
- 5.1.4.36)** Permitir o cadastramento de modelo editável de boletim anestésico, descrição cirúrgica e folha de sala, com preenchimento automático dos campos que estiverem contidos no prontuário, com interface dos módulos de Farmácia, Prontuário, Faturamento, CME, Almoxarifado;
- 5.1.4.37)** Permitir o controle de entregas de explantes;



- 5.1.4.38)** Permitir o registro das técnicas cirúrgicas a partir de protocolos;
- 5.1.4.39)** Permitir registrar e controlar todos os materiais e medicamentos utilizados na cirurgia, kit cirúrgico, podendo ser feito através de código de barras no momento da entrega ou na inclusão da “folha de sala”, evitando faltas e reduzindo o risco ao paciente;
- 5.1.4.40)** Permitir registrar o estado de recuperação do paciente após o ato cirúrgico, utilizando o auxílio de escalas de avaliações específicas;
- 5.1.4.41)** Permitir, através da função Avaliação Pré-Anestésica do Paciente (APAE), registrar dados clínicos do paciente, sinais vitais, vias aéreas e achados não desejados;
- 5.1.4.42)** Permitir a contabilização dos tempos entre os processos do centro cirúrgico;
- 5.1.4.43)** Permitir a geração de boletim anestésico permitindo o lançamento dos dados vitais do paciente e a prescrição dos medicamentos, balanço hídrico e gases medicinais administrados no momento intra operatório, descrição do ato anestésico, destino do paciente, registro da substituição de profissional anestesista no momento do ato cirúrgico, com inserção do nome e CRM do profissional que assumirá o ato, com interface com o módulo de Farmácia e PEP;
- 5.1.4.44)** Permitir a geração de folha de sala com todos os itens consumidos durante a cirurgia, tempo de movimentação e posicionamento cirúrgico do paciente e equipe responsável, com interface com o módulo de faturamento, PEP, farmácia;
- 5.1.4.45)** Permitir a geração de relatório de descrição do ato cirúrgico com todos os detalhes do procedimento, inseridos pelo médico responsável, com interface com o módulo de faturamento, PEP, farmácia;
- 5.1.4.46)** Permitir a inclusão e checagem de bundles com interface do módulo de CIH;
- 5.1.4.47)** Permitir a inserção de POP-ups para as principais alergias e condições especiais;
- 5.1.4.48)** Permitir a integração com o módulo de Agência Transfusional, para consulta de disponibilidade de hemocomponentes;
- 5.1.4.49)** Permitir a monitorização do paciente para anestesia com interface com equipamentos de monitorização em tempo real e equipamentos de vídeo;
- 5.1.4.50)** Permitir a parametrização de agenda por sala cirúrgica com vinculação de OPME, farmácia, engenharia clínica, coordenação, tipo de cirurgia, banco de sangue, CTI Adulto, Neonatal ou Pediátrico, laboratório, alergias e condições clínicas especiais;
- 5.1.4.51)** Permitir a vinculação de dados como alergias e condições clínicas especiais do prontuário do paciente para a agenda do centro cirúrgico;



- 5.1.4.52)** Permitir cadastrar e dispensar kits cirúrgicos para salas de cirurgia, com as caixas cirúrgicas necessárias a cirurgia, os materiais e medicamentos farmácia, os materiais esterilizáveis, os hemoderivados, os equipamentos e os itens de lavanderia necessários;
- 5.1.4.53)** Permitir gerenciar controle e devolução de sangue nas cirurgias para pacientes cirúrgicos;
- 5.1.4.54)** Permitir gerenciar por unidade cirúrgica as escalas de plantões do centro cirúrgico para os profissionais;
- 5.1.4.55)** Permitir interface com módulo da CME para cadastro de itens ou kits;
- 5.1.4.56)** Permitir o cadastro de modelo de checklist de cirurgia segura e parto seguro (OMS) e preenchimento no sistema;
- 5.1.4.57)** Permitir o cadastro de modelo de checklist de sala;
- 5.1.4.58)** Permitir o cadastro de recursos especiais no centro cirúrgico com sinalização de indisponibilidade e o tipo de indisponibilidade (por utilização ou defeito técnico) no ato de marcação da cirurgia;
- 5.1.4.59)** Permitir o cadastro dos tipos de centro cirúrgico existentes em uma mesma unidade;
- 5.1.4.60)** Permitir o registro de procedimentos invasivos para uso da SCIH e indicativos para cuidados no pós-operatório;
- 5.1.4.61)** Permitir prescrição assistida para pacientes externos: para prescrição do cirurgião ou do anestesista, com possibilidade de criação de receitas e orientações de pós-operatório padronizadas, por tipo de cirurgia para ser editada e modificada na hora;
- 5.1.4.62)** Permitir que o circulante lance os MMHs e medicamentos gastos nas cirurgias, podendo ser feito através de código de barras no momento da entrega ou na inclusão da “folha de sala”, evitando faltas e reduzindo o risco ao paciente;
- 5.1.4.63)** Permitir relatórios customizáveis pelo usuário: Número de cirurgias e procedimentos realizados (por período, clínica ou especialidade, cirurgião ou equipe). Tempos cirúrgicos médios por período e acumulado, por tipo de procedimento e por profissional. Número de cirurgias desmarcadas e adiadas. Número de anestésias e procedimentos realizados dentro e fora do bloco (cirúrgico, obstétrico, radiologia, tomografia, ECT, endoscopia): por período, clínica ou especialidade, anestesista, tipo de anestesia, tipo da cirurgia. Cirurgias das quais participaram o cirurgião, anestesista ou residente, sua duração, tipo de cirurgia e tipo de anestesia. Lista de equipamentos disponíveis por sala e por especialidade. Permanência dos pacientes internados no pré e pós-operatório Tempo médio de internação antes e depois da cirurgia por clínica, tipo de procedimento, cirurgião, equipe etc;



5.1.4.64) Permitir relatórios customizáveis pelo usuário: relatório de Cirurgias: Agendados por Especialidade. Agendados por médico Solicitante. Agendados por médico responsável. Agendados por Sala. Agendados por Centro de Custo. Agendados por CID. Total de Anestesia por cirurgias agendadas;

5.1.4.65) Permitir relatórios customizáveis pelo usuário: Mapa de agendamento de cirurgias por unidade assistencial (por período e com identificação dos dados de agendamento como paciente, idade, leito, plano de saúde, cirurgião, anestesista, tipo de anestesia, sala, hora de início, observações e o procedimento a ser realizado). Mapa do centro cirúrgico com informações das cirurgias por sala e por período (com horário de início e fim da cirurgia, paciente, idade, unidade, leito, situação da cirurgia, cirurgião, anestesista, tipo de anestesia, potencial de contaminação, uso de antibióticos, sala, observações e o procedimento realizado). Livro de registro do centro cirúrgico (por período, com identificação do paciente, tipo de atendimento, data e hora da cirurgia, cirurgia/ procedimento realizado, data e hora de início e término da exposição ao procedimento invasivo, cirurgião, anestesista, tipo de anestesia, data da alta e diagnóstico definitivo. Relatório do uso de hemoderivados por paciente/ cirurgia;

5.1.4.66) Permitir transferência de agenda entre salas;

5.1.4.67) Permitir, a partir do mapa cirúrgico, lançar todos os materiais e medicamentos que serão utilizados em cirurgias agendadas para datas posteriores;

5.1.4.68) Possibilita efetuar a devolução de materiais e medicamentos não utilizados;

5.1.4.69) Registrar no Prontuário Eletrônico os acontecimentos do turno de trabalho, auxiliando na passagem de plantão;

5.1.4.70) Registro de Cadastro de Cirurgias, com: Código. Nome da Cirurgia. Tempo prevista da Operação. Faixa Etária (anos). Restrições de Sexo. Porte da Cirurgia. Podendo relacionar os Kit's para a Cirurgia, as orientações do pre-operatório, hora do trauma, os procedimentos para faturamento e os relacionamentos entre a cirurgia e a especialidade;

5.1.4.71) Registro de Cadastro de Equipamentos Cirúrgicos com: Código. Descrição. Rastreabilidade, Etc.;

5.1.4.72) Registro de Cadastro de Equipes Cirúrgicas com: Código. Descrição, Médico responsável, Médicos Auxiliares, Profissionais e Cirurgias;

5.1.4.73) Registro de cadastro de Leitos de apoio / Mesa cirúrgica, relacionando a diferentes unidades cirúrgicas;

5.1.4.74) Registro de cadastro de materiais esterilizáveis com: Código. Descrição, Etc.;



5.1.4.75) Registro de Cadastro de Profissionais não médicos com informações de identificação (Nome, Número do Conselho Regional, tipo (Enfermeiro, Instrumentador, Circulante, Perfusionista, Maqueiro, Técnico, Limpeza);

5.1.4.76) Registro de Cadastro de Unidades Cirúrgicas, relacionando a diferentes unidades hospitalares;

5.1.4.77) Registro do uso de equipamentos (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão);

5.1.4.78) Registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso);

5.1.4.79) Ter cadastro de descrições dos atos cirúrgicos possibilitando edição, podendo relacionar a descrição a uma ou mais cirurgias;

5.1.4.80) Ter cadastro de porte cirúrgico por tempo de cirurgia;

5.1.4.81) Ter cadastro de procedimentos paralelos para anestesia intra e Pós operação;

5.1.4.82) Ter opção para registro do tempo gasto por processo de Operação, onde serão informados o tempo padrão para: Preparo do paciente, Saída do paciente, Retirada de Material e Higienização;

5.1.4.83) Ter opção para restringir acessos dos usuários ao módulo centro cirúrgico (Usuário x Acesso);

5.1.4.84) Ter opção para emissão das solicitações especiais (OPME) lançadas para o pedido cirúrgico, facilitando assim a requisição e separação do item solicitado. Ter opção para emissão de Relatório de Cirurgias Agendadas por cirurgia.

5.1.5) Diagnóstico por Imagem:

5.1.5.1) Existência dos campos "observações", de preenchimento facultativo, para todos os exames;

5.1.5.2) No caso de solicitação de exames radiológicos, mamografia, densitometria e tomografia computadorizada, para pacientes do gênero feminino entre 10 e 49 anos, o sistema deverá ter campo marcação se a paciente está grávida ou com possibilidade de gravidez. Se sim, o sistema deverá emitir alerta com mensagem customizável;

5.1.5.3) No caso de solicitações de exames radiológicos à beira leito, deverá ter um campo para especificação da justificativa da impossibilidade de transporte do paciente até o serviço de radiodiagnóstico;

5.1.5.4) Permitir integração com sistema PACS;

5.1.5.5) Permitir a inclusão de campos de preenchimento obrigatório pelo médico no momento da solicitação do exame, com observância a requisitos legais, como a justificativa do exame, com dados clínicos e hipótese diagnóstica;



5.1.5.6) Permitir a localização dos procedimentos a partir de palavras-chaves;

5.1.5.7) Permitir a utilização de códigos para busca de exames;

5.1.5.8) Permitir o cadastro da relação de exames utilizados na FHEMIG.

5.1.6) Enfermagem:

5.1.6.1) Administrar o consumo e as solicitações de material e medicamentos para a farmácia e almoxarifado;

5.1.6.2) Alternativa de definição da hora de entrada dos dados vitais de forma que a hora registrada possa ser a do momento que os dados foram introduzidos no sistema ou por hora informada pelo profissional, sendo a opção utilizada definida pela coordenadora da área;

5.1.6.3) Aviso de medicações ou produtos com substâncias de uso contra- indicado para paciente (ex: substâncias que o paciente referiu alergia);

5.1.6.4) Cálculo de balanço hídrico: com entradas VO, EV (soro, parenteral, sangue e derivados), e perdas (sudorese, diurese, perdas gastrointestinais, estase, vômito, diarreia, sonda gástrica, ostomias, drenos abdominais, torácicos etc.). Cálculo automático do balanço incluindo conceito de água endógena, ganho pelo ventilador e perdas insensíveis;

5.1.6.5) Realizar classificação (escores) dos pacientes por nível de complexidade e exigência de cuidados e atenção da enfermagem, de acordo com protocolos previamente definidos;

5.1.6.6) Consulta e listagem do censo hospitalar por setor ou por unidade hospitalar;

5.1.6.7) Evolução Beira Leito que permita que as informações do paciente e de seu tratamento possam ser alimentadas e consultadas por meio de um aplicativo de smartphone, tablet ou via web;

5.1.6.8) Consulta eletrônica do estado dos exames solicitados (coletado, realizado, resultado preenchido, resultado liberado), com interface com sistema de laboratório e imagem;

5.1.6.9) Controle das trocas de plantões da enfermagem;

5.1.6.10) Emitir comprovante de alta do paciente;

5.1.6.11) Interfaceamento de monitores de parâmetros múltiplos (ECG, FC, FR, Temperatura, Saturimetria, Pressão não invasiva, Pressões invasivas, saturimetria de pulso, capinografia) à rede e captação destes dados diretamente para o prontuário eletrônico, em forma de planilhas ou gráficos;

5.1.6.12) Mapa de horários e controle da checagem da medicação por paciente;

5.1.6.13) Plano de cuidados de cada paciente, considerando prescrição médica, dados vitais, administração de dietas, preparo para exames, transporte do paciente para exames e outros procedimentos pré-agendados, além dos dados da prescrição de enfermagem;



5.1.6.14) Prescrição de enfermagem segundo protocolos de cuidados definidos pelo setor. Utilização dos protocolos SAE;

5.1.6.15) Programa de trabalho com lista cronológica de tarefas a serem realizadas por profissional e relacionadas ao conjunto de pacientes sob seus cuidados, podendo ser agrupadas também por tipo de tarefa;

5.1.6.16) Possibilitar a complementação de produtos a partir do que foi prescrito pelos médicos;

5.1.6.17) Realizar a evolução da enfermagem com integração com o PEP;

5.1.6.18) Realizar o uso de código de identificação, no momento da administração de medicamento, checando o medicamento dispensado, a pulseira de identificação do paciente e a prescrição;

5.1.6.19) Recepção de pacientes admitidos na internação e alocação destes no leito (admissão da enfermagem), complementando dados de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente;

5.1.6.20) Registro de dados vitais, FC, FR, PA, Temperatura e outros parâmetros como (PVC, pressões invasivas, saturimetria etc.), oxigenioterapia, peso corporal, com frequência de medidas vinculada à prescrição médica. Entrada de dados em forma de planilha e apresentação dos dados em forma de planilha e gráficos;

5.1.6.21) Registro e controle de alta médica e movimentação dos pacientes (admissão, saída para realização de exames ou procedimentos, transferência interna, e saída de alta);

5.1.6.22) Registro on-line de gastos na conta do paciente de forma automática;

- Rotinas de enfermagem com especificação de técnica (passo a passo), materiais necessários para cada procedimento e atribuições de tarefas. Atualização e revisão da rotina;

5.1.6.23) Textos pré-definidos (para facilitar a digitação das evoluções da enfermagem e dos médicos);

5.1.6.24) Ao emitir comprovante de alta, o sistema deverá alterar o status do leito, integrando com o módulo de Gestão de Leitos;

5.1.6.25) Ao emitir comprovante de alta, o sistema deverá enviar um alerta para o módulo Portaria para autorização da saída do paciente;

5.1.6.26) Transferências de pacientes dentro da mesma unidade (mudanças de leito) de enfermaria/apartamento, isolamento. Transferências para outras unidades dentro do mesmo hospital são acompanhadas de resumos e relatórios médicos e de enfermagem para facilitar a continuidade da assistência. Todas estas mudanças e transferências são sempre vinculadas ao módulo de Internação e controle de leitos mantendo sempre atualizado o censo hospitalar, dando visibilidade de tais alterações aos setores de suporte como SND, rouparia, CCIH, especialidades clínicas que estão participando da assistência.

5.1.7) Internação:



- 5.1.7.1)** Possibilitar a integração com o SIAPI, para fins de notificação compulsória de internações involuntárias;
- 5.1.7.2)** Acesso banco de dados dos contratos gerenciados pelo setor para controle de custos e registro de não conformidades e não atendimentos dos prestadores de serviço para devidas providências do setor de contrato;
- 5.1.7.3)** Acompanhamento de alta do paciente: a partir da alta médica (alta assinada pelo médico ou previsão de alta definida) controlar as demais etapas da alta do paciente, ou seja, a alta da enfermagem, a alta administrativa, farmácia e financeira, e a alta física de forma a garantir que a liberação do leito seja a mais rápida possível. O Sistema informa à enfermagem, ao setor de limpeza e rouparia para preparar o leito desocupado por transferência, alta ou óbito. Permitir a apuração dos tempos entre a alta médica e alta efetiva;
- 5.1.7.4)** Cadastro das unidades de internação com determinação hierarquizada das estruturas de centro de custos a que pertencem e identificação das unidades de intensivismo e de cirurgia;
- 5.1.7.5)** Cadastro de recém-nascidos nascidos no Hospital: cadastramento especial e alocação do RN em leito do alojamento conjunto, CTI neonatal, UCINCO ou UCINCA;
- 5.1.7.6)** Cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos/enfermarias, tipos de enfermarias e unidade, visando parametrizar o sistema para alocação dos pacientes;
- 5.1.7.7)** Checagem automática das informações obrigatórias para o faturamento SUS, com alerta no caso de informações obrigatórias faltantes;
- 5.1.7.8)** Classificar os pacientes pela severidade e criticidade da doença e definir a conduta e complexidade assistencial por paciente;
- 5.1.7.9)** Comunicação diária aos médicos a lista de pacientes sob sua responsabilidade. Em uma tela de trabalho, o médico obtém a lista de todos os pacientes sob sua responsabilidade e selecionando qualquer paciente tem acesso imediato ao prontuário eletrônico desse. As listas deverão ser filtradas por período, especialidades, data de entrada;
- 5.1.7.10)** Consulta de registros provisórios de egressos, prontuários pendentes;
- 5.1.7.11)** Consultar as pendências de alta do paciente;
- 5.1.7.12)** Controle de envio para exames microbiológicos: material enviado para exames microbiológicos ou outros, mantendo integração com o sistema de Laboratório (SIL);
- 5.1.7.13)** Controle de pertences do paciente, na recepção;
- 5.1.7.14)** Controle sobre as solicitações de AIH enviadas e as que retornaram com a autorização de internação e procedimento;



- 5.1.7.15)** Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos);
- 5.1.7.16)** Deverá ser possível Integração com o módulo hotelaria;
- 5.1.7.17)** Deverá ser possível realizar integração com Sistemas de Regulação Municipais e Estadual, permitindo a busca do número do pedido, do laudo e/ou AIH;
- 5.1.7.18)** Emissão de Comprovante e relatório de Alta do Paciente;
- 5.1.7.18)** Emissão e preenchimento do laudo de internação hospitalar, com opção do lançamento do número da AIH;
- 5.1.7.19)** Geração de relatórios gerenciais parametrizados para estatísticas variadas (procedência, morbidade, etc.);
- 5.1.7.20)** Gerar relatórios de produção de empresas terceirizadas de hemodiálise, nutrição parenteral, plasmaférese, entre outros;
- 5.1.7.21)** Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);
- 5.1.7.22)** Informar na solicitação de internação o procedimento médico conforme tabela SUS Unificada e o diagnóstico conforme tabela de CID10;
- 5.1.7.23)** Interface com o módulo do Centro Cirúrgico, com consulta ao mapa de cirurgias;
- 5.1.7.24)** O sistema deverá permitir a realização de pré-internação para pacientes com agendamento cirúrgico ou eletivo, integrando este processo ao agendamento e a recepção da internação;
- 5.1.7.25)** O sistema deverá permitir a visualização gráfica dos leitos existentes no hospital o status de ocupação e das condições de cada um, com interface com a Gestão de Leitos, Hotelaria, Manutenção;
- 5.1.7.26)** Permitir a marcação de consulta de acompanhamento para o ambulatório após a alta hospitalar;
- 5.1.7.27)** Permitir a mudança do médico responsável pelo paciente por uma pessoa credenciada (ex.: chefe da clínica) ou com a assinatura eletrônica do médico que recebe o paciente (por entendimento entre dois médicos assistentes). Identifica a responsabilidade provisória pelo paciente recém-internado para um médico (p. ex.: plantonista do andar ou clínica) até o primeiro dia de trabalho do médico responsável titular;
- 5.1.7.28)** Permitir a realização do censo de pacientes internados por clínicas, enfermarias;
- 5.1.7.29)** Permitir acesso a dados cadastrais do paciente e laudo de internação hospitalar emitido pelos médicos do Pronto Socorro e Ambulatório;
- 5.1.7.30)** Permitir cancelamento da internação com justificativa;



- 5.1.7.31)** Permitir consulta a pacientes internados por: registro, leito, dia da internação, permanência, por procedimento, médico assistente, clínica;
- 5.1.7.32)** Permitir o cadastramento de modelo editável de descrição cirúrgica e folha de sala, com preenchimento automático dos campos que estiverem contidos no prontuário, com interface dos módulos de Farmácia, Prontuário, Faturamento, CME, Almoxarifado;
- 5.1.7.33)** Permitir realizar atendimentos de pacientes internados, no ambulatório;
- 5.1.7.34)** Permitir registrar e consultar os acompanhantes do paciente;
- 5.1.7.35)** Permitir registrar e controlar todos os materiais e medicamentos utilizados nos procedimentos invasivos, kit cirúrgico, podendo ser feito através de código de barras no momento da entrega ou na inclusão da “folha de sala”, evitando faltas e reduzindo o risco ao paciente;
- 5.1.7.36)** Permitir registros de alertas relacionados a situações especiais (infecção e outros);
- 5.1.7.37)** Permitir vincular conjuntos de itens a diferentes pessoas jurídicas "comodato" e/ou diferentes setores da unidade para controle;
- 5.1.7.38)** Permitir a definição do score de gravidade de acordo com escalas inseridas no sistema, como APACHE II, CRIB, Escala de Braden, Morsen, etc;
- 5.1.7.39)** Permitir a inclusão e checagem de bundles com interface do módulo de CIH;
- 5.1.7.40)** Permitir a monitorização do paciente com interface com equipamentos de monitorização em tempo real e equipamentos de vídeo;
- 5.1.7.41)** Permitir a notificação e controle de não conformidades dentro do setor;
- 5.1.7.42)** Permitir checar todas as pendências administrativas no momento da alta;
- 5.1.7.43)** Permitir devolução de hemoconcentrados;
- 5.1.7.44)** Permitir gerenciar a previsão de Altas, com interface com módulo de gestão de leitos;
- 5.1.7.45)** Permitir interface com módulo da CME para cadastro de itens ou kits do setor;
- 5.1.7.46)** Permitir interface com os sistemas de laboratório e imagem para solicitação e visualização de resultados de exames;
- 5.1.7.47)** Permitir o cadastramento de leitos vinculados às unidades de internação;
- 5.1.7.48)** Permitir o controle de material esterilizado armazenado no setor, possibilitando a pesquisa por itens, lote, embalagens, executante, prazo de validade e quantidade disponível. O sistema deverá emitir alerta no caso de estoque crítico, de acordo com parametrização do setor;



- 5.1.7.49)** Permitir o gerenciamento de “Kits” específicos para cada tipo de procedimento e por profissional contendo materiais, medicamentos, fios necessários ao procedimento;
- 5.1.7.50)** Permitir o gerenciamento de estoques de material de consumo armazenados no setor;
- 5.1.7.51)** Permitir o registro de procedimentos invasivos para uso da SCIH e indicativos para cuidados;
- 5.1.7.52)** Permitir realizar altas administrativas;
- 5.1.7.53)** Permitir realizar cancelamento de altas administrativas, óbitos e altas médicas com justificativa;
- 5.1.7.54)** Possibilidade de encaminhamento para transferência, com emissão de relatório de transferência de acordo com o PEP e controle do destino do paciente;
- 5.1.7.55)** Possibilitar definir o médico responsável pelo atendimento;
- 5.1.7.56)** Possibilitar efetuar a devolução de materiais e medicamentos não utilizados;
- 5.1.7.57)** Possibilitar o registro da saída do paciente;
- 5.1.7.58)** Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes no hospital e também a vinculação dos profissionais médicos, com suas respectivas equipes médicas;
- 5.1.7.59)** Produção de relatórios: Pacientes internados por período (por leito, clínica, andar, médico, tempo de internação, diagnóstico, características do paciente, período etc.). Censo hospitalar: planilha por dia do mês e totais consolidados de todos os movimentos de leitos: internações, altas, óbitos, transferências, leitos livres, leitos bloqueados, etc. Taxa de ocupação/ ociosidade e tempo médio de internação por clínica, andar, médico, diagnóstico, características do paciente, período etc. Lista de vagas atuais e previstas ou em andamento. Número de internações, altas, óbitos, transferências, nascimentos, por período, por clínica etc. Permanência média de pacientes por clínica, por médico responsável, por diagnóstico principal. Relatório sobre os tempos em que o leito demora para ser ocupado após uma alta e deste tempo quanto foi devido a demora da alta física, limpeza e desinfecção e serviço de rouparia. Relatório com os dados sobre disponibilidade, movimentação e utilização mensal de leitos. Relatório com internações dentro do período vigente (semanal / mensal / anual);
- 5.1.7.60)** Prover meios para garantir a rastreabilidade dos materiais dispensados para o setor e devolvidos para a CME, registrando quantidade e a ocorrência de danos dos materiais;
- 5.1.7.61)** Recurso para leitura do código de barras ou QRCode para confirmação da etiqueta do paciente;
- 5.1.7.62)** Registrar a alta permitindo a identificação do profissional médico, de enfermagem e administrativo responsáveis, com tipo de alta, motivo da alta, e campo de texto livre para inclusões de observações;
- 5.1.7.63)** Registrar os acontecimentos do turno de trabalho, auxiliando na passagem de plantão;
- 5.1.7.64)** Registro de cadastro para questões para check-list de internação;



- 5.1.7.65)** Registro do uso de equipamentos (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão);
- 5.1.7.66)** Registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso);
- 5.1.7.67)** Relatório pacientes egresso e/ou internados por: registro, nome, sexo, faixa etária, diagnóstico (CID 10), procedimento, período de internação, procedência, período de saída, permanência ultrapassada, médico assistente;
- 5.1.7.68)** Ter opção de emissão de relatório de paciente que teve Interconsulta;
- 5.1.7.69)** Ter opção de emissão de relatório por mapeamento de unidades hospitalares;
- 5.1.7.70)** Ter opção de emissão relatório com a produção dos Médicos;
- 5.1.7.71)** Ter opção de emissão relatório com indicadores de atendimentos anuais comparando Ano anterior com Ano Atual;
- 5.1.7.72)** Ter opção de emissão relatório de indicadores mensais;
- 5.1.7.73)** Ter opção de emissão relatório de Mapa Geral de Atendimentos;
- 5.1.7.74)** Ter opção de emissão relatório de pacientes internados no período com quebra por especialidade;
- 5.1.7.75)** Ter opção de emissão relatório para conferência diária de internações e ou Previsão de Alta;
- 5.1.7.76)** Ter opção de emissão relatório para solicitação de guias de autorizações diversas, como procedimentos de alto custo;
- 5.1.7.77)** Ter opção para emissão de relatório de Altas / Óbitos / Transferências;
- 5.1.7.78)** Ter opção para emissão de relatório de Atendimentos por CID;
- 5.1.7.79)** Ter opção para emissão de relatório de Atendimentos por Município (SUS);
- 5.1.7.80)** Ter opção para emissão de relatório de censo Analítico separando por bloco;
- 5.1.7.81)** Ter opção para emissão de relatório de Censo Diário de Ocupação por setor, com todos os status dos leitos de acordo com a parametrização da instituição;
- 5.1.7.82)** Ter opção para emissão de relatório de Censo Maternidade SUS;
- 5.1.7.83)** Ter opção para emissão de Relatório de Estatística de Internação por Especialidade e/ou Médico;
- 5.1.7.84)** Ter opção para emissão de relatório de Estatística de internações por centro de custo;
- 5.1.7.85)** Ter opção para emissão de relatório de Estatística de Produção por Cidade. Sexo. Bairro. CID. Idade. Etc;
- 5.1.7.86)** Ter opção para emissão de relatório de Estatísticas de tratamento;



- 5.1.7.87) Ter opção para emissão de relatório de Internação por Especialidade;
- 5.1.7.88) Ter opção para emissão de relatório de Internações Por Clínica e Procedência;
- 5.1.7.89) Ter opção para emissão de relatório de Internações por faixa etária;
- 5.1.7.90) Ter opção para emissão de relatório de Pacientes Atendidos por Município agrupado por Médico;
- 5.1.7.91) Ter opção para emissão de relatório de pacientes internados por município;
- 5.1.7.92) Ter opção para emissão de relatório de permanência paciente x bloco;
- 5.1.7.93) Ter opção para emissão de relatório de previsão de alta SUS de acordo com a permanência do Procedimento;
- 5.1.7.94) Ter opção para emissão de relatório de taxas lançadas nos atendimentos de Internação, ambulatório, Pronto Socorro;
- 5.1.7.95) Ter opção para emissão de relatório de Visitas realizadas para os pacientes;
- 5.1.7.96) Ter opção para emissão de relatório em gráfico de comparativo anual de internações;
- 5.1.7.97) Ter opção para emissão de relatório mostrando o histórico de transferências dos pacientes;
- 5.1.7.98) Ter opção para emissão de relatório que considera pacientes internados, calculando o número de dias de internação;
- 5.1.7.99) Ter opção para registro do tempo gasto por processo de Operação, onde serão informados o tempo padrão para: Preparo do Leito, Material, Higienização e admissão para registro das atividades das circulantes.
- 5.1.8) Internação Domiciliar:**
 - 5.1.8.1) Agendar o paciente vinculando-o ao tipo de atendimento e ao responsável pelo atendimento;
 - 5.1.8.2) Cadastrar as agendas por serviço, vinculando-as aos profissionais de atendimento;
 - 5.1.8.3) Cadastrar e registrar as equipes, vinculando aos profissionais, as regiões de abrangência e veículos de atendimento;
 - 5.1.8.4) Cadastrar os equipamentos utilizados no atendimento vinculando-os ao procedimento;
 - 5.1.8.5) Permite registrar informações relevantes do atendimento clínico/terapêutico por profissional em domicílio incluindo informações sobre entrega de material, equipamentos e medicamento ao usuário do SUS, integrando ao módulo do faturamento;
 - 5.1.8.6) Permitir manter dados administrativos da visita domiciliar, tais como: data e hora do início e fim da viagem, equipe responsável, veículo utilizado, quilometragem percorrida, dentre outros;



5.1.8.7) Permitir manter dados dos usuários do SUS elegíveis de atendimento domiciliar e dados do próprio atendimento, por meio de dispositivos móveis (off line) ou podendo ser posteriormente digitados (após à visita) por equipe multidisciplinar;

5.1.8.8) Permitir registrar os dados dos atendimentos domiciliares no prontuário eletrônico do usuário do SUS de forma integrada, considerando interface com o e-SUS;

5.1.8.9) Permitir registrar plano de cuidados para usuário do SUS em atendimento domiciliar (prescrição de cuidados);

5.1.8.10) Registrar e controlar todos os pacientes elegíveis de atendimento domiciliar;

5.1.8.11) Registrar o diagnóstico do paciente.

5.1.9) Prontuário Eletrônico:

5.1.9.1) Emitir um alerta no PEP do paciente portador de bactéria multirresistente, com as precauções a serem tomadas para este paciente;

5.1.9.2) Permitir a inserção de alergias do paciente em medicamentos ou materiais;

5.1.9.3) Permitir a geração do documento de encaminhamento à saúde mental no momento da geração do sumário de alta;

5.1.9.4) Alta médica: produção do relatório de alta com inclusão direta dos dados do prontuário eletrônico (dados cadastrais, diagnósticos, resultados de exames, evolução do quadro e terapêutica utilizada). Elaboração do receituário de alta, orientações padronizadas escritas, encaminhamentos, agendamento de consulta de retorno, atestado e declaração de acompanhante;

5.1.9.5) Alternativa de impressão em papel, em formato pré-configurado dos dados do prontuário eletrônico (internação, evoluções médicas e de enfermagem, dados vitais, resultados de exames etc.);

5.1.9.6) Anormalidades laboratoriais devem ser evidenciadas como alerta de acordo com os parâmetros estabelecidos pela instituição;

5.1.9.7) Apresentação do prontuário eletrônico de qualquer paciente na tela deve permitir rápido acesso e fácil navegação por todas as informações básicas como (a) histórico resumido cronológico do paciente: diagnósticos, problemas, intercorrências, procedimentos, exames, cirurgias (b) história pregressa, familiar, antecedentes pessoais. (c) resumos de consultas, internações, cirurgias anteriores (d) resultado de exames ou status dos exames ainda sem resultados etc.;



- 5.1.9.8)** Apresentação dos dados do prontuário eletrônico deve permitir o rápido acesso a todos os dados dos atendimentos, se possível a partir de uma única tela, em janelas múltiplas ou sistemas de "abas" possibilitando rápida navegação entre os diversos itens;
- 5.1.9.9)** Apresentação dos resultados de exames de um paciente em listagem com todos os resultados por ordem cronológica ou listagem de resultados de um tipo de exame específico por ordem cronológica crescente ou decrescente. Esses resultados devem estar disponíveis em consulta na tela, para impressão ou para resumos de alta e relatórios, também em forma de tabela comparativa histórica;
- 5.1.9.10)** Apresentar uma página com checklist de procedimentos seguros ou invasivos;
- 5.1.9.11)** Atendimento às NORMAS TÉCNICAS preconizadas pelas Resoluções dos Conselhos profissionais, relativas ao prontuário;
- 5.1.9.12)** Comunicação de prognóstico: disponibiliza resumo da situação geral do paciente e previsão de alta para o Serviço de Informação do Hospital ou sistema responsável por realizar contatos com familiares e amigos dos pacientes;
- 5.1.9.13)** Consulta de altas do dia;
- 5.1.9.14)** Consulta do histórico de atendimentos e movimentação dos pacientes;
- 5.1.9.15)** Consulta histórico de atendimentos anteriores;
- 5.1.9.16)** Controlar o processo de pedidos de soroterapia, integrando o mesmo com a farmácia, permitindo gerar diagnósticos de enfermagem e controlar pedidos de cuidados de enfermagem, hemoderivados, inaloterapia, equipamentos, gases;
- 5.1.9.17)** Controle de acesso ao prontuário garante as questões de sigilo e segurança e de integridade de dados, ficando o acesso na dependência do permitido a quem consulta. O sistema deve permitir parametrização de níveis diferentes de acesso a diversas seções do prontuário eletrônico, por categorias e por indivíduos. O acesso é dado pelo login e as operações críticas exigirão assinatura eletrônica no momento da confirmação da entrada do dado. O login define o nível de acesso e o tipo de informação segundo o grupo profissional, ou funcional. O login define características da interface, bem como as funções e programas disponíveis para a categoria de usuário no momento. Prever certificação eletrônica;
- 5.1.9.18)** Deve permitir a digitalização de exames e relatórios (provindos do paciente) para entrada no Prontuário Eletrônico;
- 5.1.9.19)** Deve permitir criação de solicitação parametrizada para transfusão, com definição das modalidades de transfusão (de acordo com a legislação);



- 5.1.9.20)** Disponibiliza a consulta de eventuais pendências relacionadas ao paciente, como resultados de exames, agendas, entre outros;
- 5.1.9.21)** Disponibiliza recursos de macros nos textos padrões, agilizando o trabalho de digitação;
- 5.1.9.22)** Disponibiliza um Prontuário Eletrônico para Pacientes Ambulatoriais (PEPA), possibilitando realizar o atendimento com telas personalizadas e customizáveis por especialidade, a partir do uso de templates;
- 5.1.9.23)** Emitir alerta no caso de pacientes em situação de isolamento;
- 5.1.9.24)** Emitir relatório de prescrição por período;
- 5.1.9.25)** Entrada dos dados da consulta no prontuário eletrônico: dados resumidos ou completos da consulta poderão ser introduzidos rapidamente através de sistemas de indexação ou estruturada e alternativa de texto livre. Pelo menos um resumo contendo a queixa do paciente, o diagnóstico ou hipótese diagnóstica, exames e interconsultas solicitadas e tratamentos prescritos deverão ser introduzidos no prontuário;
- 5.1.9.26)** Formato de Dados deve ser estruturado, na sua maioria, de modo a possibilitar avaliações e análises diversas. Deve também admitir a entrada de dados como texto livre, sendo nesse caso feita em campos de digitação livre, separados para cada tipo de dados (exemplo: história pregressa, familiar, hábitos, alergia etc.), mas permitir a procura de termos dentro do campo. Deve possibilitar o uso de protocolos de atendimento, definidos por categorias profissionais e por clínicas de especialidades;
- 5.1.9.27)** Gerar o boletim informativo a partir do registro do estado de saúde do paciente;
- 5.1.9.28)** Gerar relatórios e indicadores sobre atendimento ambulatorial;
- 5.1.9.29)** Gerar alerta no caso de inconsistências entre tipo sanguíneo do paciente e bolsa selecionada para transfusão;
- 5.1.9.30)** Gerar alerta no PEP em casos de pacientes fenotipados e reação transfusional, a partir dos dados da ficha transfusional;
- 5.1.9.31)** Gerar aviso para Centro Cirúrgico e Farmácia no caso de agendamento de cirurgia;
- 5.1.9.32)** Informar o(s) diagnóstico(s) e procedimento(s) médico(s) na alta, com códigos da Tabela SUS Unificada e CID10;
- 5.1.9.33)** Inserir Condição Atual do paciente com diagnóstico, status do diagnóstico, problema e subproblema e localização na admissão do paciente;
- 5.1.9.34)** Inserir exame físico do paciente na admissão do paciente;
- 5.1.9.35)** Inserir hipótese diagnóstica com CID 10, 11 ou DSM V; Sinais/Sintomas, Status e tipo de diagnóstico na admissão do paciente;



- 5.1.9.36)** Inserir história familiar com relação, doença, localização, problema e subproblema na admissão do paciente;
- 5.1.9.37)** Inserir História Progressiva do paciente com diagnóstico, status do diagnóstico, problema e subproblema e localização na admissão do paciente;
- 5.1.9.38)** Inserir História Social, com tipo, informação vinculado ao tipo e período na admissão do paciente;
- 5.1.9.39)** Inserir Histórico de Cirurgias informando procedimentos e datas na admissão do paciente;
- 5.1.9.40)** Inserir indicadores de sinais vitais, peso, altura, e permitir parametrização de outros indicadores na admissão do paciente;
- 5.1.9.41)** Inserir informações sobre alergias, informando tipo de alergia, alérgico e severidade na admissão do paciente;
- 5.1.9.42)** Inserir os medicamentos de uso domiciliar na admissão do paciente;
- 5.1.9.43)** Interface com sistema de imagem, com leitura da agenda de exames pelo equipamento de imagem. Não é necessário a redigitação da mesma, evitando erros de cadastramento e possibilitando a digitação do laudo de forma rápida e segura;
- 5.1.9.44)** No caso de encerramento inadequado do atendimento, o sistema deverá emitir um alerta para o usuário de forma contínua até o encerramento de forma adequada;
- 5.1.9.45)** No caso de solicitação de transfusão sanguínea, gerar alerta no PEP com prazo pré-determinado para início e conclusão de transfusão (rastreadabilidade de consumo);
- 5.1.9.46)** O sistema deverá controlar a solicitação de procedimentos de alto custo pelos profissionais médicos;
- 5.1.9.47)** O sistema deverá emitir as receitas e solicitações de exames indicadas para cada paciente, bem como suas prescrições diárias e deverá controlar a solicitação de medicamentos de acordo com o rol de produtos padronizados do Hospital;
- 5.1.9.48)** O sistema deverá permitir a criação de procedimentos e medicamentos mais utilizados por cada profissional, visando agilizar a prescrição;
- 5.1.9.49)** O sistema deverá permitir o registro de anamnese e exame físico durante cada atendimento, sendo os mesmos parametrizados de acordo com os tipos de informação definidas;
- 5.1.9.50)** O sistema deverá permitir visualizar o histórico de diagnóstico do paciente em qualquer passagem dentro da unidade de saúde;
- 5.1.9.51)** O sistema deverá possibilitar a solicitação de exames, materiais médicos e medicamentos sugeridos pelo protocolo de atendimento;



5.1.9.52) O sistema deverá trabalhar com o CID 10 e 11 e DSM V como parâmetro de registro de diagnóstico, indicando os diagnósticos de notificação compulsória e as perguntas padronizadas para cada notificação, com link para a ficha de notificação compulsória de forma automática. Não possibilitar o encerramento do atendimento sem o preenchimento da ficha de notificação compulsória, emitindo alerta no sistema até a conclusão da ficha;

5.1.9.53) O sistema deverá trabalhar com o conceito de protocolos de atendimento, atendendo agravos dos pacientes, possuindo protocolos pré-estabelecidos e parametrizados;

5.1.9.54) Padronização e indexação dos dados do prontuário eletrônico: cada parâmetro do prontuário eletrônico (queixas, sintomas, diagnósticos, procedimentos, exames etc.) deve ter um dicionário de termos padronizados. Cada termo deve ser rapidamente localizado pela digitação de poucas letras de sua estrutura, possibilitando sua fácil e rápida introdução no prontuário. Esses dicionários devem ser configurados pelos membros de cada clínica para torná-los típicos da especialidade ou da clínica;

5.1.9.55) Pedido e acesso a exames informando o status de cada exame solicitado: apenas pedido, recebido pelo laboratório ou setor, coleta em andamento, agendamento feito para dia e hora definidos, material colhido e processamento em andamento, resultado parcial ou provisório sujeito à confirmação, resultado confirmado e definitivo. No caso de exames externos, registra apenas o envio do pedido, com data, hora, responsável pelo envio e empresa externa responsável, sendo os outros status e resultados capturados em interface com o sistema de Laboratório;

5.1.9.56) Permitir a geração de ficha de acompanhamento do paciente com história dietética (registro alimentar, cálculo de valor calórico, composição química, correlacionando com as recomendações);

5.1.9.57) Permitir a identificação do paciente com pulseira com código de barras;

5.1.9.58) Permitir a identificação do tipo de atendimento: Hospitalar ou Ambulatorial;

5.1.9.59) Permitir a triagem e avaliação nutricional do paciente dentro do PEP;

5.1.9.60) Permitir a vinculação de prontuários digitalizados a partir do uso de um sistema de Gestão Eletrônica de Documentos (GED);

5.1.9.61) Permitir anotações pós saída do paciente, com identificação das mesmas sendo pós alta, sem alterações no tempo médio de permanência;

5.1.9.62) Permitir cadastrar diferentes templates, vinculando-os aos itens de prontuário. Os templates possibilitam criar e personalizar telas, definindo novos campos ou utilizar os já existentes no PEP;

5.1.9.63) Permitir cadastrar e registrar a classificação do paciente como, por exemplo, níveis de complexidade;



- 5.1.9.64)** Permitir cadastrar parâmetros de crescimento para todas as faixas etárias estabelecidos pela instituição, com geração de tabelas e gráficos de comparação;
- 5.1.9.65)** Permitir informar a previsão de alta do paciente, de acordo com parâmetro determinado pela instituição, liberando esta informação aos demais setores da instituição;
- 5.1.9.66)** Permitir integração da avaliação pré-anestésica e o Prontuário Eletrônico;
- 5.1.9.67)** Permitir monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade do Hospital;
- 5.1.9.)** Permitir o acesso simultâneo aos itens do prontuário por vários profissionais de saúde (usuários) diferentes;
- 5.1.9.68)** Permitir o acompanhamento dos registros por paciente ao longo do tempo;
- 5.1.9.69)** Permitir o controle de interação droga e nutriente contendo o nome comercial do medicamento e substância ativa que o compõe, grupos farmacológicos, implicações nutricionais, sintomas e sinais clínicos, interações nutricionais, composição química, posologia e informações complementares, avaliação antropométrica, anamnese e avaliação dietética, com geração de alerta no caso de interações droga x nutriente;
- 5.1.9.70)** Permitir o registro de eventos adversos e sentinelas;
- 5.1.9.71)** Permitir o registro de plano terapêutico singular (PTS) servindo como centralizador e integrador de todas as informações relativas a todas as ações de saúde sejam elas diagnósticas, terapêuticas ou de cuidados com o paciente;
- 5.1.9.72)** Permitir o registro e consulta da terapia nutricional, indicando dados clínicos do paciente, estado nutricional e tipo da prescrição indicada;
- 5.1.9.73)** Permitir o registro e o controle de todos sinais vitais e os ganhos e perdas do paciente, acompanhando o balanço hídrico de forma gráfica;
- 5.1.9.74)** Permitir o registro, controle e visualização de todos os sinais vitais e as monitorizações do paciente em forma de gráfico, acompanhando de maneira efetiva seu estado clínico, emitindo alertas de variação de acordo com parâmetros estabelecidos pela instituição;
- 5.1.9.75)** Permitir parametrização do Prontuário Eletrônico de forma a exibir apenas parte de informações, dependendo da especialidade/perfil do usuário;
- 5.1.9.76)** Permitir registrar e consultar o histórico de saúde do paciente, possibilitando gerar alertas de segurança sobre situações previstas nos protocolos clínicos;
- 5.1.9.77)** Permitir, através de cálculos pré-definidos no sistema, avaliar o estado (p. ex.: grave) do paciente, sob diferentes avaliações, escalas (ex: Apache, Glasgow) e índices;



- 5.1.9.78)** Permitir a emissão de relatórios de produção individual e por categoria profissional dos profissionais de saúde, atestados, encaminhamentos, orientações, de evoluções por paciente;
- 5.1.9.79)** Permitir a evolução sequencial de todos os profissionais de saúde que tiveram contato com o paciente;
- 5.1.9.80)** Permitir a inclusão do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF) para todos os pacientes maiores de 60 anos;
- 5.1.9.81)** Permitir a inclusão no PEP de exames externos a partir de digitalização com inserção da data e horário de chegada do exame na unidade assistencial;
- 5.1.9.82)** Permitir a prescrição de medicamentos e pedidos de exames, cuidados e procedimento em tela única;
- 5.1.9.83)** Permitir alerta dos riscos do paciente nas transferências de cuidado;
- 5.1.9.84)** Permitir cadastrar kits de exames;
- 5.1.9.85)** Permitir cadastrar os tipos de evolução (individual, familiar, coletiva, etc.) e informar no registro da evolução;
- 5.1.9.86)** Permitir cadastrar procedimentos médicos;
- 5.1.9.87)** Permitir cadastrar textos padrões de forma editável a ser selecionado pelo profissional para evolução multidisciplinar por tipo de profissional e procedimento;
- 5.1.9.88)** Permitir consulta dos dados do PEP inseridos nos diversos locais de atendimento das unidades de saúde onde está implantado o sistema conforme acesso do usuário;
- 5.1.9.89)** Permitir consultar, a partir da busca facilitada de pacientes todos os registros da história clínica do mesmo de forma organizada;
- 5.1.9.90)** Permitir evolução cirúrgica com dados estruturados que possam servir de fontes de dados para o módulo da CIH;
- 5.1.9.91)** Permitir gerar estatísticas sobre os dados clínicos registrados dos pacientes;
- 5.1.9.92)** Permitir no momento da admissão, recepcionistas, médicos e/ou enfermeiro informem se paciente faz uso de medicamento em domicílio e se tem medicamento trazido de casa;
- 5.1.9.93)** Permitir o acompanhamento do evento adverso pela unidade geradora e responsável pela investigação do mesmo;
- 5.1.9.94)** Permitir o cadastramento de fichas padrão de anamnese personalizáveis, no caso de ambulatório, ficando essas registradas como parte do prontuário do mesmo;
- 5.1.9.95)** Permitir o registro de serviços (com identificação de data e hora, quantidade, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); registro de procedimentos (com identificação de data e horário, quantidade



realizada, médico executor, regime de urgência e plantão, para fins de faturamento, estatística e custos). Registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento). Registro do uso de equipamentos (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento);

5.1.9.96) Permitir visualização de notas de evolução anteriores antes da digitação da nova evolução;

5.1.9.97) Possibilidade de impressão do termo de responsabilidade (responsável/acompanhante) e posterior digitalização para inclusão no PEP;

5.1.9.98) Possibilitar de localizar o prontuário pela busca biométrica facial e impressão digital;

5.1.9.99) Possibilitar o cadastro dos documentos padronizados pela rede: atestado, prescrição, entre outros;

5.1.9.100) Possibilitar a equipe de enfermagem efetuar de forma on-line todas as solicitações e registros necessários aos cuidados dos pacientes internados nas várias unidades hospitalares: solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/fim/intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento). Solicitação de materiais e medicamentos (com possibilidade de direcionamento à farmácia ou ao almoxarifado e de repetição de solicitações anteriores, registro de data e hora da solicitação, regime de urgência, busca de produtos por descrição ou código, horário de aprazamento, com hora de início/intervalo/número de vezes e quantidade por horário). Solicitação de cuidados de enfermagem (com registro de data e hora, com hora de início/fim/intervalo, regime de urgência e plantão para fins de faturamento. Possibilita o cadastro dos documentos padronizados pela rede: atestado, prescrição, entre outros;

5.1.9.101) Possibilitar a inserção de pendências do paciente para alta na evolução, possibilitando a indicação do setor responsável para a solução da pendência de acordo com os módulos do sistema;

5.1.9.102) Possibilitar a integração com o SUSFácil;

5.1.9.103) Possibilitar a solicitação de exames aos vários serviços de diagnóstico (com registro de data e hora, profissional solicitante, regime de urgência e possibilidade de indicação da sala de realização do exame e integrado ao SADT para verificação de material de coleta e preparo necessário para cada exame);

5.1.9.104) Possibilitar alerta aos setores envolvidos no caso de movimentação interna, óbito, alta ou transferência do paciente;

5.1.9.105) Possibilitar geração de modelo de formulários parametrizados pela instituição para cada procedimento/situação e que seja editável, como termo de consentimento, alta a pedido, etc;



- 5.1.9.106)** Possibilitar o cadastro de pendências padrão para alta;
- 5.1.9.107)** Possibilitar rastreamento da localização de paciente a partir da pulseira de identificação com código de barras ou QRCode;
- 5.1.9.108)** Possui a divisão do Prontuário Eletrônico em blocos funcionais, permitindo, assim, a edição simultânea do Prontuário Eletrônico por blocos de grupos de especialidade;
- 5.1.9.109)** Prontuário eletrônico da enfermagem: anotação das observações e evoluções da enfermagem admitindo entrada em texto livre ou em formato estruturado de dados com dicionário de termos mais usados por clínica. Prever os questionários do protocolo SAE de enfermagem;
- 5.1.9.110)** Recebimento de imagens digitalizadas de exames de imagem e arquivamento dessas em prontuário eletrônico;
- 5.1.9.111)** Registro da Admissão do paciente;
- 5.1.9.112)** Registro de devolução ao estoque por paciente interno e por centro de custos. O sistema deve controlar data e hora da devolução. O estoque para onde está ocorrendo a devolução. A identificação do paciente e do centro de custo que está devolvendo. Os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas. O sistema deverá funcionar on-line com as unidades relacionando as devoluções com as requisições realizadas anteriormente. Os insumos devolvidos são retirados automaticamente da conta-paciente;
- 5.1.9.113)** Suporte à prescrição com informações sobre as dietas padronizadas para cada tipo de patologia, composição básica das dietas padronizadas e principais fórmulas comerciais disponíveis;
- 5.1.9.114)** Ter opção de digitalização de guias de autorização (cirúrgicas ou consultas) para anexar ao PEP;
- 5.1.9.115)** Ter Opção para consulta de tabela de CID;
- 5.1.9.)** Total integração com todas as áreas geradoras de laudos incluindo total acesso a visualização, na mesma área de prontuário, de imagens de qualquer formato proveniente de exames geradores das mesmas;
- 5.1.9.116)** Transferência de leitos, com possibilidade de consulta ao núcleo interno de regulação (NIR). Diferença de tipos de leito. Registro de leito de isolamento. Bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente;
- 5.1.9.117)** Vincular o armazenamento de todas as informações clínicas, eletronicamente coletadas, com o Cadastro Eletrônico do paciente, implementando o Prontuário único na rede;
- 5.1.9.118)** Visualização de histórico completo de prescrições, atendimentos e resultados de exames de atendimentos anteriores dos pacientes.



5.1.10) Prescrição Eletrônica:

5.1.10.1) Envio automático da prescrição para a farmácia, identificando medicamentos, unidades, quantidades e frequência de aplicação, permitindo o critério de solicitação e dispensação por "kits" e dose unitária;

5.1.10.2) Emitir alerta no momento da prescrição com as alergias do paciente;

5.1.10.3) Possibilitar a parametrização do horário de administração do medicamento por intervalos fixos ou por horários pré definidos;

5.1.10.4) "Folha de parada e drogas de emergência" calculada e impressa por idade e peso (típicos da pediatria e berçário). O sistema emite (imprime) uma folha com as doses de medicações de emergência de acordo com o peso e a idade do paciente. O sistema faz o pré-cálculo de doses de drogas como adrenalina, atropina, bicarbonato, glicose, cálcio, dopamina, dobutamina, naloxane, diazepam, fentanil, meperidina, succinilcolina, tionembutal, pancurônio e midazolan. Também deve conter a dose (em Joules) para defibrilação e cardioversão elétrica, número do tubo endotraqueal e da lâmina do laringoscópio;

5.1.10.5) A prescrição de medicamentos utilizados na pré-quimioterapia será realizada de acordo com protocolos pré-estabelecidos;

5.1.10.6) Alerta de prescrição inadequada de medicamentos (dose errada, incompatível, intervalo errado, interações perigosas). Neste caso um alerta aparece na tela, informando o possível engano e solicitando uma confirmação da prescrição ou sua correção;

5.1.10.7) Consulta de Saldo de Estoque por item deve ser informado na tela no momento para prescrição, possibilitando o médico prescrever outro medicamento similar, nos casos de falta do mesmo no estoque;

5.1.10.8) Demonstrar de forma automática para o médico a disponibilidade de estoque de um determinado medicamento no momento da solicitação;

5.1.10.9) Disponibilizar prescrição de hemodiálise e diálise peritoneal;

5.1.10.) Disponibilizar recursos para a instituição montar padrões de recomendações médicas para o paciente como banhos, posição no leito, movimentação do paciente, entre outros;

5.1.10.10) Disponibilizar recursos para os conceitos de "se necessário", "dose especial", "a critério médico", "iniciar imediatamente", "somente uma vez", "agora" etc. para todos os itens da prescrição;

5.1.10.11) Edição de prescrição atual com base em prescrição de dia(s) anterior (es) proporcionando rapidez e facilidade ao médico para conferi-la, modificá-la ou mantê-la (suspendendo, modificando ou acrescentando itens);



- 5.1.10.12)** Edição prévia (digitação e entrada de dados) das prescrições que ficariam arquivadas para serem alteradas após a discussão dos casos e só enviadas no momento da confirmação pela assinatura eletrônica;
- 5.1.10.13)** Fazer controle eletrônico entre a medida de glicemia e uso de insulina nas diversas formas de infusão, de acordo com parâmetro da instituição;
- 5.1.10.14)** Impressão da receita: o cabeçalho e rodapé deverão ser predefinidos com identificação institucional, da clínica ou serviço e do profissional; Poderá conter informações e orientações programadas em tabelas;
- 5.1.10.15)** No caso de prescrição de fórmulas medicamentosas quimioterápicas, a mesma deve conter em sua descrição: nome de acordo com a Denominação Comum Brasileira, apresentação, forma farmacêutica, diluente, volume de diluição, via de administração, velocidade de infusão, frequência de administração, dose padronizada de acordo com o protocolo utilizado e dose calculada de acordo com a superfície corporal;
- 5.1.10.16)** No caso de prescrição de quimioterápicos, o prescritor deverá selecionar o protocolo a ser utilizado, de acordo com cadastro prévio; Os protocolos cadastrados podem ser os padronizados ou não padronizados (exclusivo para determinado paciente);
- 5.1.10.17)** No caso de prescrições de medicamento quimioterápicos, a mesma deve conter: nome do paciente, nº do prontuário, leito, sexo, data de nascimento, idade, peso, altura, superfície corporal, pressão arterial, diagnóstico, profissional de saúde responsável, alergia, protocolo de quimioterapia a ser utilizado, data de início do tratamento e ciclo atual; O preenchimento dos dados já disponíveis no sistema é automático e os demais serão preenchidos pelo usuário;
- 5.1.10.18)** Orientações escritas: orientações complementares sobre o tratamento, medicina preventiva, uso dos serviços do hospital, orientações específicas por doenças etc. As orientações serão previamente escritas e poderão ser impressas no original ou editáveis e modificáveis, para impressão e entrega ao paciente;
- 5.1.10.19)** Permitir controle de todos os dispositivos aplicados no paciente (ex: sonda, cateter, tubo, curativos) avisando prazo de validade e troca;
- 5.1.10.20)** Permitir informar se o medicamento é do paciente, de maneira a controlar o uso desse fármaco;
- 5.1.10.21)** Permitir o reaprazamento após a justificativa com comunicação automática à Farmácia;
- 5.1.10.22)** Permitir o uso de esquemas alternados nas soluções;
- 5.1.10.23)** Permitir prescrever dietas orais, suplementos nutricionais, nutrição enteral e nutrição parenteral adulta, pediátrica e neonatal;
- 5.1.10.24)** Permitir realizar a prescrição de soluções, definindo dispositivo de infusão, quantidade de etapas, horário de início das etapas, velocidade de infusão, volume de soluções etc.;



- 5.1.10.25)** Permitir recurso para estruturar protocolos padrões de prescrição por especialidades médicas;
- 5.1.10.26)** Permitir solicitar e programar hemocomponentes e a emissão do termo de ciência para hemotransfusão, bem como informar a indicação clínica da transfusão;
- 5.1.10.27)** Permitir a diferenciação de medicamentos potencialmente perigosos (MPP) na prescrição médica;
- 5.1.10.28)** Permitir a prescrição por ciclo de quimioterapia, ou seja, a prescrição emitida deverá contemplar todos os dias do ciclo, os medicamentos a serem administrados em cada dia do ciclo, durante todo o ciclo;
- 5.1.10.29)** Permitir a prescrição por profissionais não-médicos de acordo com a permissão de acesso do usuário;
- 5.1.10.30)** Permitir alerta automático à Farmácia em caso de suspensão ou modificação de medicação;
- 5.1.10.31)** Permitir o cadastro de rotinas médicas ou protocolos com condutas e prescrições padronizadas por patologias, acopladas ao sistema de prescrição; uma rotina selecionada pode então ser editada, já no formato de itens de prescrição, e modificada para adaptá-la a cada paciente específico;
- 5.1.10.32)** Permitir o cálculo automático de dose prescrita do medicamento, a partir dos dados cadastrados de dose padrão do protocolo e superfície corporal ou peso do paciente;
- 5.1.10.33)** Permitir o cálculo automático de superfície corporal, com a inclusão de dados de peso e altura do paciente;
- 5.1.10.34)** Permitir parametrização de critérios mínimos de segurança para uso e administração de cada medicamento: reconstituição, diluição, velocidade de infusão, local da administração (quando IM), em jejum, com ou sem alimentos, via de administração exclusiva, dentre outras condições/ restrições;
- 5.1.10.35)** Permitir prescrição de hemoderivados;
- 5.1.10.36)** Permitir que na tela de prescrição existam alertas sinalizando os medicamentos que ultrapassaram o limite de dose máxima/ kg/dia ou o limite de dose mínima/ kg/dia;
- 5.1.10.37)** Planilha dos medicamentos administrados por dia: mapa do tratamento anterior (perfil farmacoterapêutico) que permite a visualização, na tela ou impressão em forma de planilha, da lista de medicamentos usados (vertical), ou por dia (horizontal);
- 5.1.10.38)** Possibilitar prescrever gases, incluindo informações como tipo de respiração, tipo de gás, modo de administração, entre outros;
- 5.1.10.39)** Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema com opção de repetir prescrição anterior. Cada prescrição gerada pelo sistema deverá ter identificação numérica, data, hora, previsão de alta do paciente, médico responsável pela prescrição, funcionário do posto responsável pelas solicitações (nutrição, materiais, medicamentos, exames, etc;), médico responsável pela internação, registro da



identificação do paciente com nome, prontuário, unidade, quarto, leito e responsável pela dispensação dos medicamentos na farmácia. O sistema deve permitir a impressão e o acesso à evolução do paciente ou às solicitações de enfermagem a partir da própria prescrição, conferindo maior agilidade ao processo. Deve ser possível, no momento das solicitações de enfermagem, a visualização simultânea da prescrição médica;

5.1.10.40) Prescrição assistida por ficha técnica das drogas: para localização ou escolha da droga a ser prescrita o médico poderá digitar (ou indicar com cliques de mouse em uma estrutura de diretórios progressivos) o nome genérico ou comercial e automaticamente o sistema informa o nome genérico e o nome comercial equivalente que está padronizado no hospital, assim como as apresentações padronizadas. Deve possibilitar também a escolha da droga por indicações terapêuticas. O sistema deve disponibilizar a ficha técnica de cada medicamento contendo suas principais indicações, apresentações, doses recomendadas para adultos e crianças e suas variações para diferentes indicações, efeitos colaterais, contraindicações, interações, conduta nas intoxicações e superdosagem, níveis séricos considerados efetivos ou subterapêuticos ou tóxicos, forma de diluição para uso parenteral, incompatibilidades em solução, normas de conservação antes e depois de diluído, recomendações quanto à forma de administração;

5.1.10.41) Prescrição assistida por receita básica permite a criação de receitas padrão por doença (ou por idade no caso da pediatria), para uso em ambulatório. Esta receita padrão poderá ser rapidamente editada pelo médico (já com os dados de identificação, idade, peso, data etc;) e modificada na tela para complementação ou adaptação ao paciente. Deve possibilitar a padronização de receita por clínica e profissional;

5.1.10.42) Prescrição de antibióticos dentro das normas da SCIH; Sempre que um antimicrobiano controlado é prescrito o sistema avisa sobre a necessidade da justificativa de tal pedido e abre uma tela própria para isto. O preenchimento dos dados já disponíveis no sistema é automático (dados cadastrais, diagnósticos, dados microbiológicos, uso prévio de antimicrobianos etc;) e o médico completará as demais informações necessárias ao programa de otimização do uso de antibióticos (tipo de infecção, fatores de risco, complicadores etc;). Prever parâmetro da contagem do tempo de duração do tratamento, alertando o médico sobre a necessidade de nova prescrição. Prever a possibilidade de início imediato de administração de antimicrobianos com posterior avaliação da SCIH.

5.1.10.43) Prescrição de cuidados de enfermagem: administração da alimentação, posição do paciente, frequência e tipo de dados vitais necessários, balanço hídrico, curativos, cuidados etc;



5.1.10.44) Prescrição de dietas interligada com o Serviço de Nutrição e Dietética (SND); Tabelas de dietas padronizadas do SND com sua composição. Possibilita cálculos dietéticos e de adaptação para dietas padronizadas pelo SND. Solicitação de interconsulta e ou acompanhamento do caso pela nutricionista;

5.1.10.45) Prescrição de medicamentos de uso restrito: o sistema avisa sobre a necessidade da justificativa de tal pedido e abre uma tela própria para isto; Prever parâmetro da contagem do tempo de duração do tratamento, alertando o médico sobre a necessidade de novas solicitações. Prever a possibilidade de início imediato de tais medicamentos com posterior avaliação da Farmácia;

5.1.10.46) Prescrição de medicamentos não padronizados: o sistema avisa sobre a necessidade da justificativa de tal pedido e abre uma tela própria para isto. Prever parâmetro da contagem do tempo de duração do tratamento, alertando o médico sobre a necessidade de novas solicitações. A autorização do medicamento deverá ser realizada pela Comissão de Farmácia Terapêutica do hospital. Na prescrição desse tipo de medicamento deverá conter o status e previsão de aquisição do mesmo;

5.1.10.47) Prescrição de nutrição parenteral com base em cálculo automático de cada um dos componentes da solução a partir dos parâmetros de peso, idade e diagnóstico do paciente e parâmetros de aportes desejados: aporte hídrico, proteínas, lípidos, taxa de infusão de glicose ou percentual de glicose na solução, sódio, potássio, cálcio, magnésio, vitaminas e oligoelementos. Permitir a alteração no momento da prescrição;

5.1.10.48) Prescrição para o paciente internado: interligado diretamente à farmácia, garantindo a facilitação na entrada (digitação ou entrada estruturada) dos itens da prescrição;

5.1.10.49) Realizar o cálculo da dose terapêutica, baseado em padrões previamente cadastrados, podendo o prescritor utilizar tal cálculo ou não;

5.1.10.50) Solicitação de interconsulta ou acompanhamento com especialistas ou outros profissionais de saúde (psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais etc;) através de pedido (on-line), identificado em apresentação de listas por clínica para a coordenação da clínica ou ao especialista. Rastreabilidade e registro de eventos com data e hora (do pedido e do atendimento);

5.1.10.51) Permitir a parametrização da data de validade da prescrição;

5.1.10.52) Substituição do item prescrito deve ser sugerida, a partir de informações do módulo de Farmácia, quanto à falta do item, se é padronizado e sugestão para substituição quando possível.

5.1.11) Urgência e emergência

5.1.11.1) Acesso a "Folha de parada e drogas de emergência" - acesso ao cálculo e impressão da Folha por idade e peso (ver descrição no módulo Prescrição e Ordens);



- 5.1.11.2)** Acesso ao prontuário eletrônico: acesso rápido e de fácil navegação a todo o histórico clínico do paciente, resumos cronológicos de diagnósticos e problemas, últimos atendimentos na emergência e em outras áreas, resultados de exames; Identificação da condição de prontuário do paciente em atendimento de urgência;
- 5.1.11.3)** Apresentar tabela com evolução dos sinais vitais dos pacientes por período;
- 5.1.11.4)** Apresentar uma página com checklist de procedimentos seguros ou invasivos;
- 5.1.11.5)** Confirmar a verificação de sinais vitais;
- 5.1.11.6)** Confirmar administração de medicamentos;
- 5.1.11.7)** Controle da produção de cada profissional que atendeu o paciente com registro das solicitações realizadas por cada um;
- 5.1.11.8)** Controle das filas eletrônicas pelas diversas especialidades de atendimento;
- 5.1.11.9)** Controle dos atendimentos, com marcação de tempo e rastreabilidade (funcionários de atendimento, médico assistente, encaminhamentos dos casos, problemas clínicos, diagnósticos etc.);
- 5.1.11.10)** Deverá emitir laudo de autorização de Internação Hospitalar (AIH) que vincule o diagnóstico à tabela de procedimentos do SUS;
- 5.1.11.11)** Deverá ter campo para informar os atendimentos por causas externas (acidentes de trânsito, violências);
- 5.1.11.12)** Deverá ter painel multimídia de chamada do paciente pela senha de entrada para a admissão (cadastro), classificação de risco e atendimento médico;
- 5.1.11.13)** Emite atestado médico, declaração de comparecimento, termo de responsabilidade, atestado para acompanhante, permitindo sua parametrização;
- 5.1.11.14)** Emitir alerta para o médico que o exame solicitado de urgência já foi aprovado e disponibilizado no prontuário;
- 5.1.11.15)** Entrada de dados do atendimento no prontuário eletrônico: oferece mecanismos de facilitação da entrada de dados de forma estruturada, sobretudo os dados de queixa principal, resumo da história, hipóteses diagnósticas. Os exames solicitados e prescrições realizadas são incorporados diretamente do módulo Prescrição. Registro de dados evolutivos no prontuário eletrônico, para pacientes mantidos na observação ou semi-internação que estão aguardando resultados de exames ou recebendo medicação ou sob cuidados de especialidades;
- 5.1.11.16)** Gerar relatório da relação dos pacientes em atendimento por CID, por data de saída, por tempo de permanência, por prontuário ativo (sem alta médica);



- 5.1.11.17)** Gerar relatório por período da relação dos pacientes com saída por desistência, por cancelamento, por evasão;
- 5.1.11.18)** Indicação no painel multimídia dos profissionais que estão de plantão no dia;
- 5.1.11.19)** Informar na alta da emergência o diagnóstico com CID 10 e 11;
- 5.1.11.20)** Informar o setor de atendimento e média de espera para atendimento em painel multimídia;
- 5.1.11.21)** Integração com o módulo de Classificação de Risco, de forma a ordenar o atendimento pelo grau de urgência Clínica definido na classificação de risco do paciente;
- 5.1.11.22)** Integração do prontuário do paciente da emergência com o módulo de Faturamento;
- 5.1.11.23)** Integração on-line das solicitações do médico na prescrição dos pacientes com o setor de farmácia, controlando a dispensação para o paciente;
- 5.1.11.24)** O médico deverá visualizar a classificação da triagem do paciente através de cores pré-definidas do Protocolo de Manchester e tempo de espera;
- 5.1.11.25)** Pedido de exames de imagem e laboratório e obtenção dos resultados em tempo real (on line), mantendo integração com o sistema de imagem e laboratório; Exames solicitados devem ser comunicados ao sistema de laboratório ou imagem, com identificação da urgência;
- 5.1.11.26)** Permitir a consulta (data de saída) do tempo médio de atendimento por setor (ex: emergência, sala amarela, ortopedia etc);
- 5.1.11.27)** Permitir a consulta de atendimentos por médico, horário de entrada e hora de saída no consultório;
- 5.1.11.28)** Permitir a consulta de atendimentos por setor, horário de entrada e hora de saída/classificação de risco, diagnóstico;
- 5.1.11.29)** Permitir a consulta de pacientes em atendimento ou atendidos por nome, sexo, idade, por setor, por dia de entrada, por dia de saída, por tempo de permanência;
- 5.1.11.30)** Permitir a geração de relatório de pacientes internados sem identificação com dados relativos a características físicas do paciente para o Serviço social realizar a busca da família;
- 5.1.11.31)** Permitir a identificação do paciente com pulseira com código de barras;
- 5.1.11.32)** Permitir a transferência de paciente de setor;
- 5.1.11.33)** Permitir cadastro dos exames autorizados na prescrição do Pronto Socorro;
- 5.1.11.34)** Permitir cancelar a alta do paciente da emergência;
- 5.1.11.35)** Permitir capturar dados vitais enviados por equipamentos médicos (oxímetro, termômetro);
- 5.1.11.36)** Permitir incluir ou excluir procedimentos da emergência;



- 5.1.11.37)** Permitir monitorar os status (em atendimento, aguardando, atendido, etc) de todos os pacientes do PA, inclusive por meio de painel disponível no setor;
- 5.1.11.38)** Permitir o registro da movimentação do paciente nos diversos setores;
- 5.1.11.39)** Permitir visualizar por período a relação dos pacientes atendidos por setor / horário de entrada e saída;
- 5.1.11.40)** Permitir visualizar por período a relação dos pacientes com diagnóstico pendentes, por data de entrada e procedência, por médico, por faixa etária, por setor, por motivo, por sexo, por data de saída, por trauma, por acidente de trabalho, por procedimento;
- 5.1.11.41)** Permitir a ferramenta KANBAN para controle do tempo de permanência e pendências utilizando o sistema de cores;
- 5.1.11.42)** Permitir a geração de alertas de alteração de dados vitais do paciente de acordo com a idade, baseando-se em protocolos pré-definidos (ex: PEWS, SEPSE);
- 5.1.11.43.)** Permitir a solicitação de exames (análises clínicas, ECG, endoscopia, etc;) de urgência / emergência;
- 5.1.11.44)** Permitir acesso ao prontuário eletrônico, com resultados de exames em tabela comparativa entre os valores anteriores e atendimentos anteriores;
- 5.1.11.45)** Permitir cadastro de classificações das preferências para atendimento;
- 5.1.11.46)** Possibilita ao médico assumir o paciente, responsabilizando-se pelo seu atendimento;
- 5.1.11.47)** Possibilitar ao médico realizar o desfecho do atendimento, podendo gerar a alta do paciente, encaminhar para internação, realizar uma transferência, manter em observação;
- 5.1.11.48)** Possibilitar o controle de todos os tempos de atendimento, de acordo com cada etapa;
- 5.1.11.49)** Prescrever medicações de urgência/emergência;
- 5.1.11.50)** Prescrição assistida: com possibilidade de prescrições apenas no formato eletrônico (serão dispensadas pela farmácia e imediatamente administradas) bem como prescrições que serão impressas como receita médica para aviamento externo; Encaminhamento de prescrições eletrônicas para a farmácia interna da unidade de emergência;
- 5.1.11.51)** Produção de relatórios: Mapa (planilha) de número de atendimentos do mês com descrição do volume por dia, clínica, turno, profissional. Pacientes atendidos por período, turno, clínica, médico; Internações por atendimento Exames por atendimento Tempo médio de espera por clínica, profissional, por dia e por turno; Internações no hospital e encaminhamentos para a rede credenciada;



- 5.1.11.52)** Registro das ações de enfermagem em cada atendimento, de acordo com solicitação do profissional médico;
- 5.1.11.53)** Solicitação “online” de internação ou uso local do sistema da internação, com alocação do paciente em um leito e demais providências próprias;
- 5.1.11.54)** Ter opção de emissão de relatório com indicadores de atendimentos anuais comparando Ano anterior com Ano Atual;
- 5.1.11.55)** Ter opção de emissão de relatório para conferência de procedimentos realizados com o paciente no Pronto Socorro;
- 5.1.11.56)** Ter opção de emissão para listagem simples com Número do SAME;
- 5.1.11.57)** Ter opção de emissão relatório de Atendimento do PA/PS por Especialidade;
- 5.1.11.58)** Ter opção de emissão relatório de Atendimentos em Pronto Socorro por profissional de saúde;
- 5.1.11.59)** Ter opção de emissão relatório de Censo do Pronto Socorro por Horário e por prioridade clínica;
- 5.1.11.60)** Ter opção de emissão relatório de indicadores mensais;
- 5.1.11.61)** Ter opção de emissão relatório de Mapa Geral de Atendimentos;
- 5.1.11.62)** Ter opção de emissão relatório para conferência diária de atendimento de Pronto Socorro;
- 5.1.11.63)** Ter Opção para consulta de tabela de CID 10 e CID 11;
- 5.1.11.64)** Ter opção para controle de toda movimentação de entrada e saída de prontuários;
- 5.1.11.65)** Ter opção para emissão de listagem simples do mapa de movimento hospitalar;
- 5.1.11.66)** Ter opção para emissão de relatório de Atendimento Diário no PA;
- 5.1.11.67)** Ter opção para emissão de relatório de Estatística de Produção por Cidade; Sexo; Bairro; CID; Idade; Etc.;
- 5.1.11.68)** Ter opção para emissão de relatório de Estatísticas de tratamento;
- 5.1.11.69)** Ter opção para emissão de relatório de Pacientes Atendidos por Município;
- 5.1.11.70)** Ter opção para emissão de relatório por atendimentos por tipo de referência;
- 5.1.11.71)** Verificar fila de solicitações de exames com alerta de tempo máximo esperado de acordo com determinação institucional;
- 5.1.11.72)** Verificar histórico de tempo de solicitações de dieta;
- 5.1.11.73)** Verificar histórico de tempo de solicitações de medicações;
- 5.1.11.74)** Verificar histórico de tempo de solicitações de procedimentos;
- 5.1.11.75)** Verificar histórico de tempo de solicitações de sinais vitais;



5.1.11.76) Verificar situação das solicitações de exames (Solicitada, Aguardando Coleta, Aguardando Laudo, Realizada, Recoleta).

5.2) Funcionalidades de Atendimento:

5.2.1) Agenda:

5.2.1.1) A central de marcação de exames e consultas especializadas deverá visualizar os exames agendados que necessitam de autorização prévia, como alto custo;

5.2.1.2) A partir da consulta à agenda o sistema deverá permitir o agendamento de consultas para pacientes que ainda não possuem cadastro e abertura automática de prontuário;

5.2.1.3) Caso o exame não seja realizado por um motivo emergencial o sistema deverá prover uma funcionalidade para reagendar automaticamente os exames, adequando aos horários livres mais próximos;

5.2.1.4) Criação da estrutura das agendas por profissional de saúde ou procedimento (parâmetros da agenda) com parametrização de seus horários, dias da semana bloqueados e liberados, exceções, número de pacientes de "primeira vez", retornos ou outros parâmetros definidores por dia, por turno, por especialidade, por sala e determinação de vagas por quantidade ou horário;

5.2.1.5) Criação de consulta para exames com nomes parecidos "sinonímias";

5.2.1.6) Criação de escalas de atendimento extra para cada profissional;

5.2.1.7) Criação/Configuração de formulário e/ou questionários para alguns exames e permitir a visualização e utilização pelo setor que realizará o exame;

5.2.1.8) Deve possibilitar a emissão de lembrete e confirmação de consulta dias antes da consulta, dependendo da unidade, via e-mail ou SMS, contendo os dados do recurso, do paciente e da consulta (data, hora, médico e sala);

5.2.1.9) Deverá haver integração entre o sistema de agendamento e os demais sistemas utilizados pelo hospital;

5.2.1.10) Deverá permitir a alteração na duração do exame, ou seja, a agenda tem que permitir configurações diferenciadas por tipo de exame;

5.2.1.11) Deverá permitir a criação de agendas diferenciadas por tipo de paciente; Ex; Internado, externo, emergência, etc.;

5.2.1.12) Deverá permitir o bloqueio e exclusão da agenda com a escolha do motivo do bloqueio; Ex; Manutenção do aparelho;



- 5.2.1.13)** Deverá possibilitar a integração entre o sistema de agendamento para recepção dos pacientes (inclusive pacientes de outros municípios) agendados na Central de Marcação de Consultas e Exames especializados da secretaria;
- 5.2.1.14)** Disponibiliza ferramentas que facilitam o agendamento, como cópias, transferências, confirmações e cancelamentos, permitindo a inclusão do motivo do cancelamento ou transferências e o usuário responsável pela alteração;
- 5.2.1.15)** Disponibiliza recurso para uso de painel e/ou multimídia com áudio para chamada dos pacientes no atendimento e na realização dos exames;
- 5.2.1.16)** Disponibiliza uma listagem em tela com a relação de pacientes a serem atendidos, de forma que o médico possa consultar e chamar o paciente para o atendimento;
- 5.2.1.17)** Disponibilizar automaticamente a fila ao ser cancelado uma marcação de consulta;
- 5.2.1.18)** Emissão de extrato (etiqueta adesiva) com os dados da consulta marcada (data, hora, corredor, médico, especialidade, orientações padrões) para controle do cliente;
- 5.2.1.19)** Emitir alerta na agenda do dia no caso do paciente que agendou consulta, mas está ativo em alguma unidade na data;
- 5.2.1.20)** Gerar listagem das agendas cadastradas, por ordem alfabética ou número de prontuário;
- 5.2.1.21)** Gerar relatório com registro de resultado das consultas: atendida, não atendida com causa do não atendimento (não compareceu, médico faltou paciente chegou atrasado, paciente desistiu); Registrar solicitações secundárias da consulta: pedido de retorno, pedido de exame, encaminhamento a outra especialidade, cirurgia, internação, etc. Esses dados devem preferencialmente ser importados do prontuário eletrônico;
- 5.2.1.22)** Gerar relatório de agendamentos por município de origem (pacientes referenciados);
- 5.2.1.23)** Gerar relatório de cancelamentos por motivo;
- 5.2.1.24)** Gerar relatórios de vagas ofertadas, agendadas, atendidos, faltas e encaixe por especialidade e município de origem do paciente;
- 5.2.1.25)** No momento do agendamento o próprio sistema mostrará quais os horários disponíveis para consulta mais próximos e ao escolher um horário determinar qual profissional tem esta vaga;
- 5.2.1.26)** No próprio sistema ter uma consulta dos profissionais de saúde;
- 5.2.1.)** O operador não poderá agendar um exame em um horário já ocupado, mas deverá permitir este agendamento mediante um acesso diferenciado do usuário (ex. coordenador);



- 5.2.1.27)** O sistema deve guardar todo o histórico de consultas agendadas para cada paciente, permitindo a consulta deste histórico no momento do agendamento, controlando as consultas agendadas, canceladas, realizadas e não realizadas de cada usuário;
- 5.2.1.28)** O sistema deve implementar o conceito de central de marcação de consultas e procedimentos para várias unidades de saúde;
- 5.2.1.29)** O sistema deve permitir a triagem para a emissão de senha do painel eletrônico para pacientes agendados e não agendados;
- 5.2.1.30)** O sistema deve permitir acessar rapidamente o primeiro dia livre para agendamento de uma determinada especialidade;
- 5.2.1.31)** O sistema deve possuir processo automático de fila eletrônica para cada especialidade, permitindo o controle da demanda reprimida para cada uma das especialidades médicas;
- 5.2.1.32)** O sistema deverá controlar o processo de fila eletrônica e deve permitir a integração do mesmo a equipamentos de painel eletrônico;
- 5.2.1.33)** O sistema deverá controlar o tempo de realização por Item de agendamento (Consultas/exames), e por profissional;
- 5.2.1.34)** O sistema deverá efetuar o cálculo da produtividade médica no ambulatório, controlando as consultas realizadas, não realizadas, canceladas e ativas de cada profissional em um determinado período, gerando relatório;
- 5.2.1.35)** O sistema deverá emitir as listagens dos mapas diários de consultas de cada profissional e/ou especialidade;
- 5.2.1.36)** O sistema deverá indicar automaticamente o status de consulta não realizada quando um paciente não comparece a mesma, ficando descrito no histórico do paciente esta falta;
- 5.2.1.37)** O sistema deverá permitir a parametrização de um sequenciamento automático dos exames através de critérios pré-estabelecidos;
- 5.2.1.38)** O sistema deverá permitir agendar, cancelar, remarcar, encaixar, substituir, transferir vagas (individual ou coletiva);
- 5.2.1.39)** O sistema deverá permitir aplicar tabelas de feriados múltiplas por recurso e por profissional;
- 5.2.1.40)** O sistema deverá permitir atribuir cotas de agendamento para cada especialidade ou procedimento para recursos externos pactuados;



- 5.2.1.41)** O sistema deverá permitir de forma ágil em uma mesma tela a visualização das agendas de cada profissional indicando os dias que o mesmo trabalha e tem horários disponíveis e os dias que ele não trabalha ou tem seus horários preenchidos;
- 5.2.1.42)** O sistema deverá permitir informar o Cadastro dos motivos de ausência de um profissional, em uma especialidade em determinado período de dias ou mesmo de horas;
- 5.2.1.43)** O sistema deverá permitir o controle de anestesista necessário para o procedimento/exame, possibilitando utilizar um tempo diferenciado para agendamentos com anestesia;
- 5.2.1.44)** O sistema deverá permitir o controle de conflito de itens: Sendo permitido cadastrar intervalos entre agendamentos de determinados exames; Controlar casos em que um determinado "Exame A" não pode ser realizado antes e/ou depois de um dado "Exame B";
- 5.2.1.45)** O sistema deverá permitir visualizar o período entre consultas para que a instituição considere uma consulta de primeira vez;
- 5.2.1.46)** O sistema deverá possibilitar agendamento múltiplo e centralizado de consultas/procedimentos ambulatoriais e exames, sendo possível em uma única ação, agendar exames e consultas simultaneamente para o mesmo paciente;
- 5.2.1.47)** O sistema deverá possibilitar criar checklist para agendamento de exames, com perguntas e respostas associadas, podendo exibir orientações a serem passadas para o paciente, e/ou impedir o agendamento;
- 5.2.1.48)** O sistema deverá possibilitar o controle de utilização de equipamentos associados a exames e procedimentos;
- 5.2.1.49)** O sistema deverá possibilitar processo de reagendamento para pacientes que tiveram sua consulta cancelada por afastamento do médico, indicando se existe outro profissional que tenha disponibilidade no mesmo dia e horário ou então qual o próximo dia livre;
- 5.2.1.50)** O sistema deverá possibilitar reserva de horários para uma finalidade específica (Ex. Pacientes internados);
- 5.2.1.51)** O sistema deverá possuir agendamento de sessões e procedimentos (Ex.: Fisioterapia, Eletro, Curativo, Quimioterapia);
- 5.2.1.52)** O sistema deverá possuir agendamento por Mnemônico;
- 5.2.1.53)** O sistema deverá possuir recurso móvel para o profissional de saúde consultar a agenda;
- 5.2.1.54)** O sistema deverá registrar o não comparecimento do cliente no exame ou consulta, gerando indicadores de agendamento x comparecimento;



- 5.2.1.55)** O sistema hospitalar deve estar integrado com ambulatório, facilitando desta forma a entrada e o registro das consultas agendadas;
- 5.2.1.56)** O sistema indicará automaticamente a data mais próxima disponível para realização do exame, caso o usuário escolha outra data será permitida a alteração;
- 5.2.1.57)** O sistema não deverá permitir o agendamento de consultas para um procedimento, insumo ou profissional ausente;
- 5.2.1.58)** Parametrização de avisos e/ou alertas para alguns detalhes importantes durante o agendamento; Ex: Peso máximo para utilização de aparelho de tomografia, necessidade de senha, etc.;
- 5.2.1.59)** Permite agendamentos identificando município de origem do paciente;
- 5.2.1.60)** Permite controlar a chegada do paciente, com o apontamento dos tempos de espera, de consulta e ordem de chegada do paciente;
- 5.2.1.61)** Permite criar classificações no agendamento como retorno, encaixe e normal, de acordo com definições da organização, definindo cores e legendas para as mesmas;
- 5.2.1.62)** Permite estabelecer regras de tempo entre salas de agendamento e entre exames, evitando assim que consultas ou exames sejam marcados fora do tempo necessário;
- 5.2.1.63)** Permitir a definição de perfil de usuário e acessos;
- 5.2.1.64)** Permitir a realização de encaixes para cada profissional, respeitando parâmetro de quantidade máxima diária de encaixes permitidos;
- 5.2.1.65)** Permitir agendar diversos tipos de consultas por especialidade, turno e profissional;
- 5.2.1.66)** Permitir alteração de datas e horários de exames agendados inclusive de exames agendados para o dia da alteração;
- 5.2.1.67)** Permitir cadastrar lista de motivos de encaixe de consultas para seleção posterior no agendamento;
- 5.2.1.68)** Permitir cadastrar os tipos de agenda por paciente (p.ex. retorno, encaixe, normal, etc.);
- 5.2.1.69)** Permitir cadastrar tabela para classificação de pacientes por prioridade legal;
- 5.2.1.70)** Permitir cancelar, reativar, bloquear e liberar vagas na agenda;
- 5.2.1.71)** Permitir consultar a agenda por paciente, mostrando todos os agendamentos do mesmo;
- 5.2.1.72)** Permitir criar agenda integrada para uma linha de cuidado específico com a possibilidade de consultas de vários profissionais multidisciplinares diferentes;
- 5.2.1.73)** Permitir definir os dias que as unidades não atendem para não haver geração de vagas;
- 5.2.1.74)** Permitir definir quais usuários terão acesso a quais agendas ou funções do sistema;



- 5.2.1.75)** Permitir definir restrições de agendamento por especialidade/procedimento;
- 5.2.1.76)** Permitir emitir relatório de agendamentos por origem x especialidade x cota mensal;
- 5.2.1.77)** Permitir emitir relatório de pacientes em lista de espera;
- 5.2.1.78)** Permitir realizar o agendamento das consultas com base nas estruturas de agenda, bem como as restrições definidas no cadastro;
- 5.2.1.79)** Possibilidade de impressão das agendas com os agendamentos ordenados por nome, exame, especialidade, sala ou datas;
- 5.2.1.80)** Possibilita visualizar as agendas selecionando por horários livres, horários agendados, horários cancelados e primeiro horário livre;
- 5.2.1.81)** Possibilitar o encaminhamento do pedido médico de exame via gerenciador de email e/ou sms;
- 5.2.1.82)** Produção de relatórios: Número de atendimentos (marcações) por dia, período, turno, clínica, tipo, médico, atendente, etc. Número de atendimentos (encaminhamentos externos) por dia, período, especialidade, atendente. Número de consultas realizadas, não atendidas e ociosas por dia, período, turno, clínica, tipo, médico, com apuração de índices de absenteísmo, reaproveitamento e ociosidade. Agenda detalhada com o nome do paciente e dados de comunicação. Número de exames solicitados. Procedimentos por Especialidade/ Ambulatório. Tempo de duração da consulta por tipo. Produtividade do profissional por residente;
- 5.2.1.83)** Relatório de pacientes agendados que não compareceram. Com possibilidade de emissão por período;
- 5.2.1.84)** Remanejamento dos pacientes da agenda de um médico para outro médico ou para outro dia no caso de falta do médico ou bloqueio de agenda. No caso de remanejamentos com antecedência suficiente, o sistema emite um relatório com dados suficientes para o contato com o paciente, informando sempre a nova data, horário da consulta e o motivo da troca;
- 5.2.1.85)** Sistema armazenará o histórico de agendamentos por paciente por um período mínimo.

5.2.2) Cadastramento e Parametrização dos Profissionais:

- 5.2.2.1)** Permitir o cadastro do preceptor e residente com a identificação e escala de responsabilidade de cada preceptor;
- 5.2.2.2)** Cadastro de médicos com as principais informações necessárias ao exercício da profissão e ao faturamento junto ao SUS: Nome completo. CRM. UF do CRM. CPF. RG. Identificação se prestador de serviço. Indicador se pertence ao corpo clínico ou não. Endereço completo (rua, bairro, UF, CEP e cidade). Telefones para contato (Residencial, consultório, celular, Bip). Tipo de relação com o hospital. O sistema deve permitir o



controle de datas de inclusão, exclusão e alterações nos dados de cada profissional. Cadastro biométrico do médico (imagem da face e das impressões digitais);

5.2.2.3) Identificar a carga horária de cada profissional por unidade assistencial e CBO;

5.2.2.4) Identificar a situação funcional do profissional (licenças, saída para congressos, cursos, ativo ou inativo, e outras possibilidades de afastamentos);

5.2.2.5) Identificar as atividades executadas pelo profissional;

5.2.2.6) Identificar lotação dos profissionais nas unidades assistenciais;

5.2.2.7) Permitir a interface com demais módulos do sistema quanto ao cadastro de profissionais autorizados para acesso a determinados setores;

5.2.2.8) Permitir o interfaceamento ou importação com o cadastro de profissionais do CNES e sistema interno de gestão de pessoas;

5.2.2.9) Possuir compatibilidade de cadastro dos profissionais da unidade assistencial com o CNES;

5.2.2.10) Realizar a alocação dos recursos humanos nas diversas áreas de trabalho;

5.2.2.11) Realizar a alocação e distribuição dos profissionais de saúde dentro da organização de saúde e da rede assistencial;

5.2.2.12) Realizar a captura de fotografia digital do profissional cadastrado;

5.2.2.13) Realizar a criação e manutenção de escalas de procedimentos, consulta, exames;

5.2.2.14) Realizar o acompanhamento de alocação temporária de funcionários;

5.2.2.15) Realizar o cadastramento de profissionais de acordo com a vinculação em cada unidade assistencial, conforme padrão da tabela de referência CBO;

5.2.2.16) Realizar o controle do número mínimo previsto de consultas, procedimentos, exames periódicos, sessões, personalizável por profissional, de acordo com carga horária.

5.2.3) Cadastro de usuários e pacientes:

5.2.3.1) Busca rápida no cadastro de um determinado usuário e seus dados, por exemplo: nome, CPF, nome da mãe, data de nascimento, prontuário, responsável pela marcação, digital biométrica. Registra alteração de dados essenciais (por ex: endereço do usuário) com data e usuário que realizou a alteração. Os dados cadastrais alterados são listados em relatório para encaminhamento ao gestor do cadastro;

5.2.3.2) Cadastro de pacientes contendo as informações a sua completa identificação: nome data de nascimento, sexo, cartão de saúde SUS, cidade de nascimento, nacionalidade, estado civil, nome do cônjuge,



nome dos pais, religião (visando o trabalho da pastoral da saúde), cor, logradouro residencial e comercial, ocupação, CPF e município de origem. Permite a importação de dados do cadastro CadWebSUS/CPF;

5.2.3.3) Calcula ano de nascimento ao digitar a idade do paciente, no momento de cadastro de paciente e vice-versa;

5.2.3.4) Deve ser integrado com o cadastro único de pacientes (CNS/CPF);

5.2.3.5) Diferenciar no momento inicial do cadastro o usuário com documento e sem documento;

5.2.3.6) Disponibiliza modelos de cadastro de paciente completo e simplificado, para internações e demais tipos de atendimentos (software deve possuir mecanismo de unicidade no cadastro de pacientes);

5.2.3.7) Emissão de etiquetas de identificação com todos os dados cadastrais do paciente para identificação rápida a ser afixada em qualquer documento (prontuários, guias, laudos de exames, radiografias etc.). As quantidades de etiquetas a serem emitidas poderão ser parametrizáveis por setor usuário;

5.2.3.8) Emissão de pulseiras e etiquetas com códigos de barras para identificação rápida dos pacientes;

5.2.3.9) O sistema deve permitir a pesquisa do cadastro do paciente no banco de dados, com checagem automática do número de cadastro, cruzando o nome, filiação e data de nascimento, visando evitar a duplicação de cadastros para pacientes com homônimos. Emitir alerta no caso de homônimos;

5.2.3.10) Permite a captura de dados biométricos do paciente;

5.2.3.11) Permite a captura de fotografia do paciente e associação a seu cadastro;

5.2.3.12) Permite cadastramento provisório de paciente, no caso de cadastro de emergência, sinalizando que o cadastro deve ser completado posteriormente;

5.2.3.13) Permite cadastrar paciente mesmo sem saber data exata de nascimento (apenas ano e mês, por exemplo);

5.2.3.14) Permite diferentes tipos de cadastro de paciente, de acordo com sua faixa etária (de acordo com a faixa etária escolhida, diferentes informações serão requisitadas ou fornecidas no cadastro);

5.2.3.15) Permitir a emissão e impressão de etiqueta de identificação de acompanhante e visitantes;

5.2.3.16) Permitir cadastrar a origem dos pacientes;

5.2.3.17) Permitir importar do CNES, as informações de habilitações, serviços, classificações de cada unidade assistencial;

5.2.3.18) Permitir no momento da admissão, recepcionistas, médicos e/ou enfermeiro informem se paciente faz uso de medicamento em domicílio e se tem medicamento trazido de casa;



5.2.3.19) Permitir o cadastro de endereço por CEP e/ou endereço, importando dados oficiais, como Correios e sistemas municipais;

5.2.3.20) Possibilitar o cadastro do nome civil e social do paciente possuindo interfaces com os módulos do sistema;

5.2.3.21) Preenchimento e impressão (opcional) da ficha de atendimento de emergência;

5.2.3.22) Realizar o cadastramento dos números dos prontuários já existentes associando os números já existentes aos novos números de prontuários únicos para a rede;

5.2.3.23) Realizar o cadastro eletrônico de entrada de pessoas, com caracterização de nome, número do documento identificador, endereço, data e hora da entrada e unidade de trabalho de destino, seja funcionário da unidade ou de outra, terceirizado, fornecedor (prestador de serviços, representante, entregador, etc), registrando a categoria e organização vinculada;

5.2.3.24) Registro de cadastro de nacionalidades com códigos e descrição;

5.2.3.25) Registro de dados do responsável/acompanhante pelo paciente (nome, CPF, grau de parentesco, telefone de contato e endereço);

5.2.3.26) Possibilitar o cadastro das cidades de Superintendência Regionais de Saúde de Minas Gerais, buscando a SRS correspondente a cada município no momento do cadastro do paciente;

5.2.3.27) Possibilitar o cadastro dos bairros e ruas contidas em cada distrito sanitário de Belo Horizonte, buscando o distrito sanitário correspondente a cada município no momento do cadastro do paciente.

5.2.4) Classificação de Risco:

5.2.4.1) Disponibilizar painel informativo aos pacientes com a lista de pacientes em espera, classificados por prioridade de atendimento, com estimativa de tempo para atendimento;

5.2.4.2) Emissão de relatórios estatísticos e gerenciais de atendimento por período, prioridade clínica, especialidade, médico e enfermeiro responsável pela classificação;

5.2.4.3) Gerar relatório e gráfico de classificações de risco por prioridade clínica realizadas;

5.2.4.4) Gerar relatório e gráfico de produtividade por profissional;

5.2.4.5) O módulo de classificação de risco deve permitir usar o padrão de classificação conhecido como Protocolo de Manchester e/ou permitir o usuário definir seu próprio protocolo de classificação (é necessário que haja as 2 possibilidades) de acordo com a unidade de uso;

5.2.4.6) O sistema deverá enviar ao gestor alertas, via e-mail ou SMS, quando um determinado indicador não atingir a meta;



- 5.2.4.7)** O sistema deverá possibilitar avaliação em tempo real dos indicadores (por exemplo: tempo porta-médico, tempo para classificação de risco);
- 5.2.4.8)** Permitir a classificação de risco, conforme as regras estabelecidas pela unidade, controle de processo de triagem classificatória permitindo que se defina o perfil do atendimento que está ocorrendo, possibilitando ao profissional classificar o grau de urgência dos pacientes;
- 5.2.4.9)** Permitir a coleta biométrica facial e impressão digital dos pacientes triados;
- 5.2.4.10)** Permitir a execução do programa através de tablets ou computadores conectados à rede da unidade;
- 5.2.4.11)** Permitir a integração dos dados com monitor multiparâmetros e glicosímetro com o sistema;
- 5.2.4.12)** Permitir a visualização dos pacientes classificados e seu devido encaminhamento (aguardando atendimento, aguardando coleta de exames, aguardando resultado de exames, aguardando medicação, aguardando alta);
- 5.2.4.13)** Permitir cadastrar as prioridades clínicas do Protocolo de Manchester;
- 5.2.4.14)** Permitir cadastrar os discriminadores do Protocolo de Manchester;
- 5.2.4.15)** Permitir cadastrar os fluxogramas de decisão do Protocolo de Manchester;
- 5.2.4.16)** Permitir cadastrar os fluxos internos de encaminhamento do paciente;
- 5.2.4.17)** Permitir cadastrar os parâmetros do Protocolo de Manchester (pressão arterial, frequência e ritmo de pulso, temperatura, glicemia, saturação de O₂, escala de dor, escala de coma de Glasgow, perfusão capilar central e periférica, frequência respiratória);
- 5.2.4.18)** Permitir incluir estrutura de classificação de risco em saúde mental;
- 5.2.4.19)** Permitir interface com o módulo de auditoria do Protocolo de Manchester;
- 5.2.4.20)** Permitir o registro das informações de forma rápida e permitir a visualização organizada dos pacientes em espera priorizando os casos mais graves considerando o tempo;
- 5.2.4.21)** Permitir pesquisar / reimprimir classificações realizadas;
- 5.2.4.22)** Permitir realizar o registro da classificação de risco de forma retroativa;
- 5.2.4.23)** Permitir reclassificação do paciente, com possibilidade de mudança de discriminador e/ou prioridade clínica da classificação, sem perder o histórico de classificações anteriores em um mesmo atendimento;
- 5.2.4.24)** Possibilitar ao profissional de Enfermagem o registro de queixas, sintomas, sinais vitais, avaliações e todas as informações coletadas durante o processo de classificação de risco do Protocolo de Manchester, de forma integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente;



5.2.4.25) Possibilitar o monitoramento do tempo da chegada do paciente até o classificador de risco, tempo da duração da classificação de risco (hora início da classificação e hora fim da classificação), tempo do fim da classificação ao primeiro atendimento médico, tempo do primeiro atendimento médico até a tomada de decisão clínica, a partir de tela de monitoramento em tempo real com alertas no caso de extrapolação do tempo ideal cadastrado, e/ou a partir de relatórios de período definido pelo usuário do sistema;

5.2.4.26) Possibilitar o monitoramento do tempo de espera para o primeiro atendimento médico após a classificação de risco, por prioridade clínica, definido no Protocolo de Manchester, com alertas on-line de tempo máximo de atendimento, que possibilitem a gestão sobre o cumprimento destes tempos;

5.2.5) Portaria:

5.2.5.1) Emitir Relatório de entrada e saída de pessoas por unidade de destino;

5.2.5.2) Emitir relatório de entrada e saída de veículos;

5.2.5.3) O sistema deverá controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente;

5.2.5.4) O sistema deverá emitir listagem dos pacientes internados de cada medico, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita;

5.2.5.5) O sistema deverá permitir controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo;

5.2.5.6) Permite a configuração de visitantes por número / turno / paciente;

5.2.5.7) Possibilitar visualização dos exames, consultas e procedimentos agendados, além dos pacientes internados no dia;

5.2.5.8) Realizar o cadastro de entrada de veículos de funerária e ambulância, com caracterização de nome de motorista, documento identificador, número da placa, município de origem, data e hora da entrada e saída;

5.2.5.9) Realizar o cadastro de entrada de veículos de visitantes e funcionários, com número da placa, nome do motorista, telefone de contato e data e hora da entrada e saída;

5.2.5.10) Realizar o registro de saída de pacientes por alta ou por evasão;

5.2.5.11) Recepção do paciente na portaria e espera: Emissão de senha com a ordem de chegada deste paciente no dia para a especialidade. Registro da hora de chegada à recepção, hora do cadastro e hora do atendimento;

5.2.5.12) Ter opção de emissão listagem simples de mapeamento de portaria, para agilização no controle de visitas;

5.2.5.13) Controle de visitas religiosas, palhaçarias, grupos de ações voluntárias (cadastro de igrejas e grupo, data e hora de visitação);



- 5.2.5.14)** Deve permitir integração com o sistema de controle de acesso (por exemplo, para prover baixa automática do visitante ao sair pela catraca);
- 5.2.5.15)** Gerar relatórios com dados sobre visitantes (por leito / por setor / por clínica / por dia-hora) etc;
- 5.2.5.16)** Permite associação do visitante a um código de barras temporário (ou crachá);
- 5.2.5.17)** Permite cadastrar e consultar de visitantes e acompanhantes associados a um leito / clínica;
- 5.2.5.18)** Permite registro de visitantes para o setor administrativo do hospital;
- 5.2.5.19)** Permitir geração de declaração de comparecimento para acompanhantes e visitantes com horário de entrada e saída dos mesmos;
- 5.2.5.20)** Portaria com funcionalidades de registro e controle de entrada e saída de visitantes e acompanhantes. Permitir o registro de fotos dos visitantes e digitalização de documentos, facilitando a identificação e controlando o número máximo de visitantes por leito;
- 5.2.5.21)** Possibilita o cadastro de número máximo de visitantes por leito e enfermaria de acordo com a unidade assistencial e gera alerta no caso de extrapolação do número de visitantes;
- 5.2.5.22)** Possibilita o cadastro de visitantes autorizados e exibição de alertas relacionados a restrições de visitas;
- 5.2.5.23)** Possibilitar geração de relatório com horário de entrada e saída do acompanhante com possibilidade de assinatura;
- 5.2.6) SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística:**
- 5.2.6.1)** Controlar a tramitação dos prontuários, Registro da entrada e saída dos documentos permitindo que seja realizada solicitações através do sistema. Permitir a fusão de duplicidades. Manutenção do histórico de movimentação de documentos. Permitir o controle de diferentes locais de armazenagem e diferentes tipos de armazenagem (envelope, caixa, digitalização, etc.);
- 5.2.6.2)** Controle do status dos documentos (armazenado, destruído, emprestado, agrupado, entre outros);
- 5.2.6.3)** Controle geral de prontuários;
- 5.2.6.4)** Estabelecimento de vínculo entre o registro do prontuário em papel com código único do registro eletrônico de saúde para atenção integral;
- 5.2.6.5)** Gestão do prontuário eletrônico: quem solicitou, as cópias emitidas para quem, quem pode solicitar, arquivamento eletrônico de prontuário antigos (backup em fita por exemplo);
- 5.2.6.6)** Mantém um histórico de utilização dos documentos clínicos eletrônicos;



- 5.2.6.7) Permite gerar relatórios de números de prontuários por clínica, número de solicitações de cópias, relatório por temporalidade dos prontuários;
- 5.2.6.8) Permitir a busca do prontuário por nome e/ou código, sinalizando a localização do mesmo dentro do arquivo físico;
- 5.2.6.9) Permitir a rastreabilidade do prontuário e outros documentos integrantes em todos os setores do estabelecimento de saúde;
- 5.2.6.10) Permitir a solicitação de cópias de documentos ou prontuários baseados na legislação;
- 5.2.6.11) Realizar a anexação do prontuário papel digitalizado ao registro eletrônico de saúde para atenção integral do paciente.

5.3) Funcionalidades das Áreas de Apoio:

5.3.1) Central de Material Esterilizado:

- 5.3.1.2) Controla a mudança de status do conjunto, registrando histórico a cada alteração;
- 5.3.1.3) Controle de validade da esterilização, controle dos testes biológicos, padronização dos itens, bandejas e lotes, rotinas dos processos de esterilização;
- 5.3.1.4) Deve permitir o cadastro de itens via interface com software de Gestão Específico do CME;
- 5.3.1.5) Deve possuir integração com o módulo de agenda do Bloco Cirúrgico, possibilitando ver os seguintes dados: data, sala, tipo de cirurgia e material específico;
- 5.3.1.6) Gerenciamento da central de esterilização com controle de entrada, saída e distribuição de materiais;
- 5.3.1.7) Manter dados da situação da esterilização, considerando o ciclo de vida do processo e associações pertinentes como: dados do profissional executante, data e horário, método, data de validade dos testes, código de barras ou QRCode dos testes (para identificação do fabricante e tipo de teste), etc.;
- 5.3.1.8) Permite geração de relatório dos indicadores de qualidade associado ao CME;
- 5.3.1.9) Permite gerar e administrar conjuntos de itens (kits) a serem esterilizados, de acordo com a base de itens já cadastrados podendo identificar cada um individualmente;
- 5.3.1.10) Permite gerenciar estoques de materiais de consumo para controle dentro do CME;
- 5.3.1.11) Permite o cadastro de itens a serem esterilizados possibilitando o vínculo (anexar arquivo) com: imagem ou documento, fabricante, data, conjunto (kit), código de identificação, etc.;
- 5.3.1.12) Permite o controle de entregas de explantes;
- 5.3.1.13) Permite o registro de ciclos por equipamento;



- 5.3.1.14)** Permite vincular conjuntos/itens a diferentes pessoas jurídicas ou físicas e/ou diferentes setores da unidade;
- 5.3.1.15)** Permitir a impressão de rótulos para rastreabilidade com dados de lote, data de esterilização, quantidade e tipo de item, responsáveis por cada etapa da esterilização, validade;
- 5.3.1.16)** Permitir a interface com o módulo de Contratos para gerenciamento de insumos e equipamentos pertinentes à CME;
- 5.3.1.17)** Permitir a interface com o módulo de Manutenção para consulta de dados da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;
- 5.3.1.18)** Permitir a interface com o módulo de Patrimônio, permitindo a inserção do inventário do CME periodicamente e consulta de dados;
- 5.3.1.19)** Permitir a notificação e controle de não conformidades dentro do CME;
- 5.3.1.20)** Permitir cadastrar e associar o método de esterilização para cada item ou kit de itens;
- 5.3.1.21)** Permitir manter dados de rastreabilidade do processo de esterilização, pesquisando por itens ou lote, embalagens, método, executante, resultado de testes, etc e outros eventos relevantes no processo;
- 5.3.1.22)** Permitir manter dados de testes de qualidade da esterilização realizados por amostragem, associando cada item;
- 5.3.1.23)** Permitir manter dados de validade dos conjuntos/itens/lote emitindo alerta para a proximidade da validade;
- 5.3.1.24)** Permitir o cadastro de catálogos de kits cirúrgicos básicos com imagem, nome da bandeja, número e nome das peças, cor da bandeja;
- 5.3.1.25)** Permitir o registro de entrada e saída de material por usuário/unidade (responsáveis pela entrega e recolhimento do material);
- 5.3.1.26)** Permitir priorizar esterilização de acordo com a validade e/ou demanda;
- 5.3.1.27)** Permitir selecionar itens incluídos em cada lote (carga) para a esterilização;
- 5.3.1.28)** Permitir vincular conjuntos/itens a serem esterilizados a fornecedores/prestadores de serviços. Permitir manter ordem de serviço para itens/lote de materiais a serem esterilizados por terceiros;
- 5.3.1.29)** Possibilita controlar cada conjunto existente por status como esterilizado, aguardando esterilização, contaminado, empréstimo recebido ou empréstimo cedido;
- 5.3.1.30)** Possibilita o cadastro das embalagens utilizadas para acondicionar os itens e os conjuntos de itens, bem como definir a quantidade de dias de validade para cada embalagem;



5.3.1.31) Possibilita o controle de equipamentos enviados para o setor de manutenção;

5.3.1.32) Prover meios para garantir a rastreabilidade de etapas do CME.

5.3.2) Controle de Infecção Hospitalar:

5.3.2.1) A auditoria de CIH será necessária somente na primeira prescrição do antimicrobiano e quando houver necessidade de reavaliação por extensão de prazo;

5.3.2.2) No momento da auditoria de CIH, o SCIH poderá auditar tanto o medicamento prescrito, como sugerir mudanças quanto ao tempo de antibioticoterapia solicitado;

5.3.2.3) Gerar alerta para o prescritor após a auditoria de CIH, informando se houve autorização ou não do medicamento e no caso de indicação de mudança de dose ou intervalo;

5.3.2.4) Abertura de cadastro (ficha) dos casos suspeitos ou confirmados de infecção hospitalar com inclusão automática dos dados de identificação do paciente, data da internação, clínica, leito, profissional responsável, motivo da internação, paciente clínico ou cirúrgico, diagnósticos principais, principais situações de risco (imunodepressão, quimioterapia, desnutrição etc.). Principais procedimentos invasivos predisponentes (cateteres centrais, feridas cirúrgicas, escaras, sondas, intubação endotraqueal, etc.);

5.3.2.5) Busca ativa eletrônica automática de pistas de infecção hospitalar: busca nos prontuários eletrônicos dos pacientes internados de evidências de casos suspeitos ou confirmados de infecção hospitalar. Parte desta busca poderá ser automática através de parametrizações de situações suspeitas (febre, solicitação de culturas, prescrição de antimicrobianos) que, quando presentes, gerarão um alerta na SCIH;

5.3.2.6) Controle da adequação do uso profilático de antimicrobianos em cirurgia com disponibilização online das rotinas vigentes e parametrização dos antimicrobianos profiláticos para cada procedimento cirúrgico permitindo que a auditoria por tempo da administração, tipo e dose seja feita de forma automatizada;

5.3.2.7) Controle dos agentes etiológicos mais frequentes e seu padrão de resistência antimicrobiana e infecções comunitárias com disponibilização atualizada e online destes dados, estratificados por setor, serviço, andar, paciente clínico ou cirúrgico, sítio da infecção, classificação de antimicrobiano etc.;

5.3.2.8) Desenvolver programa (configurações de parâmetros, protocolos ou rotinas) para uso racional de antimicrobianos e controles de resistência, com links de acesso aos manuais de rotinas da SCIH, urgência e emergência, recomendações administrativas e/ou orientações de segurança;

5.3.2.9) Disponibiliza informações das cirurgias e procedimentos realizados, vinculando-os às infecções encontradas. Permitir parametrização dos procedimentos cirúrgicos a serem monitorados;



- 5.3.2.10)** Geração automática da ficha de notificação compulsória no caso de casos confirmados e suspeitos de doenças de notificação compulsória, com preenchimento automático dos dados já disponíveis no sistema. Permitir a realização de notificação compulsória mesmo após alta;
- 5.3.2.11)** Gerar alertas nos casos em que houver internação por agravos de notificação compulsória segundo portaria do SUS e óbitos por doenças infecciosas;
- 5.3.2.12)** Integração com o Prontuário Eletrônico do Paciente, possibilitando acesso a informações sobre resultados de laboratórios;
- 5.3.2.13)** Integração com sistema de laboratório, sinalizando à SCIH no caso de resultados críticos, como positividade de cultura, pesquisa de clostridium positiva;
- 5.3.2.14)** Medidas preventivas e corretivas para melhorar a situação atual (feedback) são sugeridas juntamente com os relatórios estatísticos disponibilizados online;
- 5.3.2.15)** O sistema deverá calcular as taxas de infecção Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução periódica das mesmas de acordo com parâmetros pré-definidos como unidade de atendimento, especialidades, médicos e topologia;
- 5.3.2.16)** O sistema deverá indicar os atendimentos de doenças de notificação compulsória que já foram notificados e os que se encontram pendentes;
- 5.3.2.17)** Permite a análise de consumo de antibiótico, antiparasitários e imunossupressores por DDD (Dose Definida Diária) e por DOT (dias de tratamento por antimicrobiano) ajustado por paciente/dia, estratificando-se por unidade clínica, especialidade e topografia da infecção;
- 5.3.2.18)** Permite a realização de vigilância epidemiológica global ou setorizada de acordo com as características do Hospital;
- 5.3.2.19)** Permite à SCIH agregar informações (armazenamento de dados) epidemiológicas a qualquer antibiótico utilizado pelo paciente e resultado de cultura realizado (exame microbiológico), no que diz respeito ao tipo de infecção (comunitária/hospitalar), sítio da infecção (topografia), adequação da prescrição do antimicrobiano;
- 5.3.2.20)** Permite a visualização da prescrição de antimicrobianos para possibilitar a análise e aprovação “on-line” da medicação sob controle da SCIH;
- 5.3.2.21)** Permite o agrupamento das solicitações pendentes de aprovação de um mesmo paciente para permitir a aprovação ou não de mais de um antimicrobiano ao mesmo tempo;



- 5.3.2.22)** Permite análise das taxas de infecção por pacientes/dia, procedimentos invasivos/dia e, no componente cirúrgico, ajustadas pelo Índice de Risco de Infecção Cirúrgica (IRIC);
- 5.3.2.23)** Permite ao Hospital a definição da multirresistência antimicrobiana por germe ou grupo de germes, viabilizando o monitoramento de pacientes com bactérias multirresistentes e gerando alertas para instituição das medidas cabíveis (isolamento/precauções adicionais);
- 5.3.2.24)** Permite o acompanhamento dos dispositivos utilizados no paciente por tipo e por tempo de uso, com emissão de alerta no caso de perda de dispositivos. Calcular automaticamente os dias de uso de cada dispositivo invasivo, para cada setor;
- 5.3.2.25)** Permite o apoio à tomada de decisões pelo corpo clínico através da consulta do histórico do paciente quanto ao consumo de antibiótico, resultados de cultura com antibiogramas, infecções hospitalares já detectadas, histórico de bactérias multirresistentes e utilização de procedimentos invasivos;
- 5.3.2.26)** Permite o controle do paciente cirúrgico após sua alta, visando a notificação de infecções em pacientes egressos;
- 5.3.2.27)** Permite registrar o agente etiológico à topografia e tipo de infecção e o local de origem para cada paciente que tiver a infecção confirmada;
- 5.3.2.28)** Permitir a alteração das fichas de notificação compulsória de acordo com a legislação vigente;
- 5.3.2.28)** Permitir o gerenciamento do consumo de antimicrobianos, através de integração com os módulos de farmácia e prescrição eletrônica, com a possibilidade de inclusão de comentários sobre determinados medicamentos, como a opção para substituição no caso de falta de certo medicamento ou alguma recomendação para seu uso seguro ou interação medicamentosa;
- 5.3.2.30)** Possibilita a visualização de históricos relacionados aos casos de infecção por paciente;
- 5.3.2.31)** Produção de relatórios: Estatística de infecções hospitalares em pacientes clínicos e cirúrgicos por período, clínica, profissional, características do paciente (idade, sexo, diagnóstico, gravidade, tempo de internação, procedimentos invasivos etc.). Quadro de bactérias mais frequentes e seu padrão atualizado de resistência / sensibilidade;
- 5.3.2.32)** Produção de mapas em cores para localização dos pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes em cada enfermaria, assim como mapas de risco da segurança do trabalhador;
- 5.3.2.33)** Relatórios Estatísticos usando conceitos estatísticos e epidemiológicos próprios para controle de infecção hospitalar. Relatórios específicos para pacientes clínicos e cirúrgicos (por período, clínica, profissional, características do paciente como idade, sexo, diagnóstico, gravidade, tempo de internação, procedimentos



invasivos tipo de microrganismo etc.). Manter tais informações sempre atualizadas, disponíveis online em toda a rede, em tabelas e gráficos, em relatórios disponíveis na tela ou para impressão;

5.3.2.34) Suporte ao controle do uso de antimicrobianos por meio de relatório estruturado que avalie a adequação das prescrições de antimicrobianos controlados pelos profissionais da SCIH: exibição em tela de todos os dados pertinentes (identificação, peso e idade, diagnósticos presumidos, situações de risco aumentado, dados bacteriológicos) e perfil das prescrições anteriores do médico responsável pela prescrição;

5.3.3) Farmácia:

5.3.3.1) A requisição deverá ter a data, qual unidade solicitante, o seu número de registro, e opção para marcar a situação do pedido, itens do pedido com a busca do medicamento /material médico hospitalar (cadastro dos itens, quantidade;

5.3.3.2) Alertas padronizados no sistema para cada grupamento de medicamentos/material médico hospitalar, especialmente os potencialmente perigosos;

5.3.3.3) Ao dispensar um medicamento via código de identificação, o sistema deverá identificar o medicamento como único, para garantir a rastreabilidade desde a entrada do medicamento até o paciente;

5.3.3.4) Ao realizar a dispensação, o sistema deverá realizar a baixa no estoque;

5.3.3.5) Ao realizar o atendimento da prescrição, o sistema deverá analisar se a unidade solicitada possui saldo do respectivo medicamento. Em caso negativo, o sistema deverá bloquear transferências entre unidades, exceto em caso de usuário autorizado para tanto;

5.3.3.6) Após a situação do pedido ser estabelecida pelo solicitante como enviada, este pedido não poderá ser alterado, para que seja atendido pela unidade solicitada;

5.3.3.7) Cadastro de grupos de estocagem por unidade assistencial, visando o agrupamento dos insumos estocáveis, classificados entre farmácias e almoxarifados e identificados por famílias e/ ou insumos afins, objetivando a facilidade de organização física dos estoques, realização dos inventários, pedidos de compras etc.;

5.3.3.8) Calcular automaticamente ponto de ressuprimento considerando saldo de empenho em aberto e alertar para ponto de ressuprimento para emissão do pedido de aquisição de insumos para saúde;

5.3.3.9) Consulta da posição no estoque (saldo) de cada medicamento/material médico hospitalar tanto no almoxarifado principal (depósito), na dispensação, nas farmácias;

5.3.3.10) Satélites dos setores assistenciais (CTIs, blocos cirúrgicos e obstétrico, SMU e carrinhos de emergência);



- 5.3.3.11)** Controle automático de vencimento e baixa de estoque com disparo de mensagem (on-line);
- 5.3.3.12)** Controle do estoque. Controle de entradas: compras, doação, empréstimo, transferência de outro almoxarifado, devolução de requisição. Controle de saídas: requisição, baixa, transferência, devolução ao fornecedor, empréstimo, quebra;
- 5.3.3.13)** Controle Geral de entrada e saída de medicamentos/material médico hospitalar com controle de lote/validade;
- 5.3.3.14)** Demonstrar a situação atual do estoque com data, hora, local, grupo de inventario ou itens individuais;
- 5.3.3.15)** Deve ser prevista a possibilidade de gerenciar o processo de produção, transformação e fracionamento em todas as suas fases, conforme previsto na RDC 67/07 ou outra legislação que a substitua ou complemente, para todas as classes terapêuticas e quimioterápicos;
- 5.3.3.16)** Deverá ser possível fazer todo o lançamento das movimentações através de códigos de identificação, gerados pelo próprio sistema ou pelo fabricante;
- 5.3.3.17)** Disponibiliza um controle para a produção própria de medicamentos / soluções (lote de produção);
- 5.3.3.18)** Disponibiliza um controle para a produção própria de medicamentos / soluções (lote de produção);
- 5.3.3.19)** Disponibilizar na tela de análise de prescrição link para acesso direto ao prontuário do paciente para realização de evolução farmacêutica ou consulta a outras informações;
- 5.3.3.20)** Emitir alerta no caso de consumo acima das médias históricas;
- 5.3.3.21)** Emitir alerta para divergência de aceite da requisição;
- 5.3.3.22)** Emitir alerta para divergência entre solicitação e transferência;
- 5.3.3.23)** Emitir Histórico de Transferências;
- 5.3.3.24)** Emitir relatório de aquisição de itens não padronizados, contendo por item : valor unitário e total, data de aquisição, consumo por período determinado;
- 5.3.3.25)** Emitir relatório de divergência de contagem física e virtual;
- 5.3.3.26)** Emitir relatório de mapa de falta de materiais em tempo real e por período determinado;
- 5.3.3.27)** Emitir relatório de medicamentos/material médico hospitalar com datas de validade próximas a expirar, por período e em comparação com consumo médio mensal;
- 5.3.3.28)** Emitir relatório de movimentações de estoque do item por período informado pelo usuário;
- 5.3.3.29)** Emitir relatório em tempo real do estoque físico;
- 5.3.3.30)** Emitir relatório por tipos de documentos;
- 5.3.3.31)** Formulações com registro de entrada da matéria prima e saída do produto acabado;



- 5.3.3.32)** Formulações com registro de entrada da matéria prima e saída do produto acabado;
- 5.3.3.33)** Funcionalidade para re-cálculo automático de estoque baseado na movimentação;
- 5.3.3.34)** Gerar automaticamente relatório de sugestão de compra, baseado em consumo, saldo atual, saldo de empenho em aberto e tempo de entrega;
- 5.3.3.35)** Gerar consumo Médio Mensal, permitindo excluir período de desabastecimento, códigos diferentes para mesmo medicamento, perdas por validades, empréstimos, etc.;
- 5.3.3.36)** Gerar curva ABC atualizada automaticamente;
- 5.3.3.37)** Gerar de relatórios, como consumos, número de manipulações, número de pacientes;
- 5.3.3.38)** Gerar listagem de produtos cadastrados por grupo;
- 5.3.3.39)** Gerar mapa de dispensação de medicamentos por paciente, por leito, por ala, por horários de administração conforme prescrição;
- 5.3.3.40)** Gerar mapa e relatórios gerenciais (parametrizados) de consumo/dia e consumo/médio por Centro de Custo e por medicamento/material médico hospitalar, consumo por paciente e outros conforme necessidade;
- 5.3.3.41)** Gerar o número sequencial de documento de movimentação automaticamente;
- 5.3.3.42)** Gerar relatório com a listagem dos logs registrados no sistema, com filtros por tipo de operação e data;
- 5.3.3.43)** Gerar relatório com o cruzamento entre dispensações e devoluções;
- 5.3.3.44)** Gerar relatório com o tempo entre admissão, transição de cuidado, previsão de alta até a realização da conciliação;
- 5.3.3.45)** Gerar relatório com previsão de duração do estoque (por item);
- 5.3.3.46)** Gerar relatório físico e financeiro de consumo por centro de custos / produto;
- 5.3.3.47)** Gerar relatório físico e financeiro de consumo por código do item, nome genérico do item, elemento de despesa, classes terapêuticas;
- 5.3.3.48)** Gerar relatório físico e financeiro de consumo por grupo de produtos (adm/contábil) e por nome genérico;
- 5.3.3.49)** Gerar relatório físico e financeiro de consumo por número de atendimento (conta do paciente);
- 5.3.3.50)** Gerar relatório físico e financeiro de doações cedidas;
- 5.3.3.51)** Gerar relatório de doações recebidas;
- 5.3.3.52)** Gerar relatório físico e financeiro de entradas por nota fiscal;



- 5.3.3.53)** Gerar relatório físico e financeiro de estoque atual, por item, por grupo de itens, estoque total;
- 5.3.3.54)** Gerar relatório físico e financeiro de estoque crítico de medicamentos, materiais médico hospitalares e produtos para saúde;
- 5.3.3.55)** Gerar relatório físico e financeiro de inventários realizados;
- 5.3.3.56)** Gerar relatório físico e financeiro de itens com estoque superior ao máximo: medicamentos, materiais médico hospitalares e produtos para saúde;
- 5.3.3.57)** Gerar relatório físico e financeiro de itens vencidos (ou a vencer) / lotes;
- 5.3.3.58)** Gerar relatório físico e financeiro de movimentação de medicamentos psicotrópicos presentes na Portaria 344/98;
- 5.3.3.59)** Gerar relatório físico e financeiro de movimentação geral por produto (todas as movimentações em ordem cronológica);
- 5.3.3.60)** Gerar relatório de pacientes atendidos pelos serviços de farmácia: conciliação medicamentosa, acompanhamento farmacoterapêutico. Por período, por profissional farmacêutico, por tipo de serviço, por setor assistencial e permitindo visualizar todas as observações ou condutas realizadas;
- 5.3.3.61)** Gerar relatório de perda de medicamentos produzidos com motivo e com valor da perda;
- 5.3.3.62)** Gerar relatório de solicitações de medicamentos e materiais médico hospitalares com liberação especiais: medicamentos não padronizados, medicamentos de uso restrito, curativos, materiais de alto custo, por período, contendo profissional solicitante, parecer (aprovado ou não aprovado) e responsável pela análise da solicitação;
- 5.3.3.63)** Gerar relatório de últimos preços de compra por item, informando a data da compra e todos os dados da entrada da nota fiscal;
- 5.3.3.64)** Gerar relatório dos pacientes ou medicamentos com critérios para inclusão nos serviços farmacêuticos, mas não atendidos ou com prescrições não analisadas;
- 5.3.3.65)** Gerar relatório dos Problemas Relacionados a Medicamentos - PRM (necessidade, eficácia, segurança e adesão), identificados e a quais medicamentos se referem, informando o profissional responsável pela classificação e o profissional prescritor;
- 5.3.3.66)** Gerar relatórios de devolução produzidos com motivo;
- 5.3.3.67)** Gerar relatórios de movimentação dos medicamentos da Portaria MS 344/98 conforme requisitos legais;
- 5.3.3.68)** Gerar relatórios de queixas técnicas por período e status: sanado ou não sanado;



- 5.3.3.69)** Gerar resumo das movimentações por sub-estoque;
- 5.3.3.70)** Gerar uma requisição numerada a cada prescrição, contendo o quantitativo total de cada medicamento prescrito a ser dispensado, com os horários padrão pré-estabelecidos, e com possibilidade de impressão da mesma;
- 5.3.3.71)** Gerenciamento de farmácias-satélites: Controle de estoques internos de medicamentos e materiais médicos de consumo, localizados nos setores assistenciais (CTIs, blocos cirúrgicos e obstétrico, SMU e carrinhos de emergência) interligados com o estoque central da farmácia. Atualização automática do estoque pelas anotações da enfermagem (medicamento administrado ou material médico consumido): o consumo gera a baixa do seu estoque e este é completado automaticamente pela farmácia. Sistema de kits de materiais necessários por procedimento;
- 5.3.3.73)** Identificação dos medicamentos, mesmo fracionados em doses unitárias, com etiquetas contendo código de barras e em texto contendo as informações básicas sobre o medicamento: princípio ativo, fornecedor, dose, lote, validade. O sistema de código de barras deve aproveitar a codificação usada pela indústria;
- 5.3.3.74)** Identificar entradas no estoque de itens não padronizados na unidade hospitalar, calcular custo por item não padronizado;
- 5.3.3.75)** Informar endereçamento do insumo;
- 5.3.3.76)** Informar índice de criticidade X Y Z automaticamente e gerar relatório;
- 5.3.3.77)** Integração em tempo real entre as prescrições eletrônicas e a farmácia;
- 5.3.3.78)** Mensagem de alerta indicando vencimento próximo;
- 5.3.3.79)** Mostrar em tela todos os medicamentos e materiais médico-hospitalares dispensados por paciente;
- 5.3.3.80)** Mostrar em tela todos os medicamentos e materiais médico-hospitalares dispensados por paciente;
- 5.3.3.81)** No caso de devolução de medicamento, o mesmo deverá ser excluído da conta do paciente para fins de faturamento;
- 5.3.3.82)** No caso de devolução de medicamentos, o sistema deverá identificar, a partir do código de identificação, para qual paciente o mesmo foi dispensado anteriormente, a data e o prescritor;
- 5.3.3.83)** No caso de paciente em controle ambulatorial ou internação domiciliar, a cada receita gerada a mesma deverá ter interface com o modulo farmácia para dispensação ambulatorial de acordo com validade da receita. Para pacientes externos ter a opção de gerar uma receita inserindo os dados do médico que prescreveu, itens prescritos e validade da receita. O Sistema deverá ler os códigos de barra ou QRCode dos medicamentos dispensados na farmácia ambulatorial;



5.3.3.84) No caso de quimioterápicos, a prescrição deverá passar por validação do farmacêutico responsável para que seja liberada para produção. Se a prescrição não for validada, deverá retornar automaticamente ao médico prescritor, com alerta no módulo de prescrição eletrônica;

5.3.3.85) No caso de quimioterápicos, gerar rótulo do produto manipulado contendo nome do paciente, prontuário, leito, prescritor, nome do medicamento, dose, diluente, volume do diluente, volume total, via de infusão, velocidade de infusão, validade do produto final, data e hora, nome do manipulador e dos farmacêuticos responsáveis e o código de barra gerado correspondente ao lote do produto final. A geração do rótulo deve estar interligada com as informações do módulo de prescrição eletrônica e gerando a possibilidade da inserção manual do nome do manipulador;

5.3.3.86) O módulo de estoque deverá permitir o registro e o controle de todas as informações necessárias para uma gestão eficaz dos estoques de farmácia, almoxarifados, nutrição e manutenção das unidades de saúde e hospital;

5.3.3.87) O sistema deverá mostrar na mesma tela quais os itens solicitados e quais foram dispensados na prescrição, respeitando regras e critérios de usabilidade estabelecidos e exigidos na metodologia;

5.3.3.88) O sistema deverá mostrar uma listagem de pedidos em aberto, que devem ser atendidos. Ao escolher o pedido de transferência, o sistema deverá, automaticamente, carregar todos os itens que foram solicitados;

5.3.3.89) O sistema deverá permitir a busca rápida a todas as requisições, com possibilidade de visualização em tela ou impressão das mesmas;

5.3.3.90) O sistema deverá permitir a o cadastro de kits que associem os insumos a procedimentos e outros produtos permitindo a padronização e dispensação dos itens cadastrados no kit sendo que o kit deverá conter a identificação dos insumos, quantidade e localização, gerando código de identificação do kit montado;

5.3.3.91) O sistema deverá permitir controle de regulação na distribuição dos insumos do almoxarifado de insumos assistenciais;

5.3.3.92) O sistema deverá permitir o controle de estoque dos itens por sub- estoque, registrando todas as operações pertinentes para este controle;

5.3.3.93) Para atender à solicitação de transferência de medicamentos, o sistema deverá disponibilizar uma tela onde terá as seguintes regras: O atendimento do pedido de transferência deverá ter o número do pedido solicitado, sua data, unidades envolvidas no processo e itens solicitados;

5.3.3.94) Para fracionamento de medicamentos com rompimento da embalagem origem, permitir gerar novo código de barras, calculando automaticamente a nova validade conforme RDC67/07 ou a que a substitua,



considerando como nova validade 25% da validade remanescente. Registrando responsável pelo fracionamento e se houve perda durante o processo. Processo precisa ser verificado pelo farmacêutico;

5.3.3.95) Permite controle de saída em função ao período de validade dos diversos lotes/medicamentos e em relação à previsão de consumo com alerta de medicamentos que provavelmente irão vencer antes de usados;

5.3.3.96) Permite o gerenciamento de contratos, aditivos de contrato, tanto de valor como de prazo de abastecimento do item contratado e vigência do contrato, de acordo com a Lei 23.081/2018 e seus regulamentos;

5.3.3.97) Permitir a alteração de data de validade do medicamento unitarizado de forma automática, de acordo com parâmetros estabelecidos pela unidade, no caso de rompimento da embalagem primária;

5.3.3.98) Permitir a diferenciação entre o estoque de itens fracionados e não fracionados;

5.3.3.99) Permitir a dispensação de kits por paciente, via prescrição médica ou aviso de cirurgia;

5.3.3.100) Permitir a dispensação de medicamentos associados ao código de identificação do mesmo, validando com a prescrição eletrônica do paciente;

5.3.3.101) Permitir a dispensação de medicamentos por centro de custo ou por paciente;

5.3.3.102) Permitir a dispensação por dose unitária no caso de fracionamento de medicamentos;

5.3.3.103) Permitir a emissão de relatório de atraso de entrega por número de dias de atraso, por fornecedor e por item;

5.3.3.105) Permitir a entrada no estoque do produto manipulado (com respectivo valor de cada insumo gasto na manipulação, como medicamento, diluentes, bolsas de infusão, seringas, dentre outros). A entrada no estoque deverá ocorrer no momento da finalização da manipulação sinalizada pelo manipulador;

5.3.3.106) Permitir a filtragem de pacientes admitidos em determinado período com determinado CID ou medicamento para realização da conciliação por Linha de Cuidado. Ex.: pacientes com anemia falciforme, pacientes com diabetes, pacientes com fibrose cística;

5.3.3.107) Permitir a geração de relatório de empenhos pendentes para entrega;

5.3.3.108) Permitir a inserção/importação de dados sobre o medicamento durante a unitarização, como: Data do fracionamento, Medicamento, concentração, forma farmacêutica, Fabricante, Nome comercial, Lote, Validade Original, Validade após unitarização, quantidade de itens unitarizados, código de identificação (código de barras), funcionário responsável, farmacêutico responsável, profissional que conferiu, quantidade conferida, total de erros de identificação e perdas;



5.3.3.109) Permitir a visualização das informações somente do esquema a ser manipulado no momento para o profissional responsável pela manipulação via tela do sistema. O próximo esquema só será disponibilizado após finalização da manipulação anterior no sistema;

5.3.3.110) Permitir aceite parcial ou total dos itens da requisição;

5.3.3.111) Permitir alerta de Índice de Criticidade de estoque e validade;

5.3.3.112) Permitir alerta na tela de dispensação sobre qualquer alteração de prescrição após a sua liberação;

5.3.3.113) Permitir análise e parecer sobre as solicitações de medicamentos com Controles Especiais de Dispensação com intervenção da Assistência Farmacêutica como Psicotrópicos (P-344), Antimicrobiano, Alto Custo e Não Padronizado, Uso restrito, dentre outros fluxos a serem estabelecidos;

5.3.3.114) Permitir baixa do estoque dos produtos utilizados e no final do dia baixa do estoque dos produtos não utilizados e que não possuem estabilidade para serem guardados;

5.3.3.115) Permitir bloqueio de dispensação de itens com alerta de queixa técnica de acordo com parametrização de usuário master;

5.3.3.116) Permitir cadastrar a equivalência de gotas por ml para formas farmacêuticas líquidos orais: informando a quantidade de gotas que cada mL tem por fabricante. Essa informação deve ser disponibilizada ao prescritor no momento da prescrição;

5.3.3.117) Bloquear a dispensação de medicamentos e materiais em casos positivos de alergia;

5.3.3.118) Permitir cadastrar comissões no sistema estabelecendo os membros com controle de acesso;

5.3.3.119) Permitir cadastrar os produtos, indicando o nome genérico, as unidades de entrada e saída (e o fator de conversão), o grupo administrativo/contábil, estoque mínimo, curva ABC, bem como as frações a serem usadas para dispensação dos mesmos. Permitir cadastrar sub-estoques de armazenamento de itens em cada unidade;

5.3.3.120) Permitir cadastrar pelo usuário master os motivos de perda de produtos;

5.3.3.121) Permitir cancelar o fechamento mensal;

5.3.3.122) Permitir consultar os saldos dos itens por nome genérico por unidade x sub-estoque x lote;

5.3.3.123) Permitir contagem por meio de código de identificação do item;

5.3.3.124) Permitir controlar estoques de itens consignados sem que esses interfiram nos relatórios contábeis de entrada e consumo e sem a necessidade de cadastramento duplicado dos itens consignados para efetuar a separação das movimentações de consignação;



- 5.3.3.125)** Permitir dispensar medicamentos e materiais médico hospitalares com restrição somente após aprovação de membros da comissão multidisciplinar, exceto se solicitante informar se tratar de URGÊNCIA e justificar em campo específico;
- 5.3.3.126)** Permitir emissão da Autorização de Fornecimento de insumos para saúde, na quantidade total ou parcial do empenho;
- 5.3.3.127)** Permitir fazer o fracionamento do saldo de um item para dispensação (p.ex 1 caixa de produto → 10 comprimidos);
- 5.3.3.128)** Permitir filtrar pacientes conforme critérios definidos por cada unidade assistencial, como: fratura exposta. Perfuração por arma branca. Perfuração por arma de fogo. Grandes queimaduras. Mordedura. Politraumatismo (para profilaxia do tétano);
- 5.3.3.129)** Permitir filtrar pacientes que apresentem insuficiência renal/hepática, permitir filtrá-los por setor e/ou por período;
- 5.3.3.130)** Permitir geração e impressão de etiqueta de medicamento unitarizados com os seguintes dados: princípio ativo, concentração, fabricante, data do fracionamento, data de validade, lote, código de identificação, registro profissional do farmacêutico responsável;
- 5.3.3.131)** Permitir gerar etiqueta para identificação das doses unitárias e individualizadas contendo: nome e prontuário do paciente, nome e concentração do medicamento, data de fabricação e validade;
- 5.3.3.132)** Permitir gerar relatório resumido de consumo por ano de exercício, listando item a item o consumo mensal em quantidade e valor;
- 5.3.3.133)** Permitir identificar na tela de análise de prescrições somente as prescrições que tiveram alterações após análise farmacêutica anterior ou que ainda não foram analisadas;
- 5.3.3.134)** Permitir integração com sistema de laboratório e imagem;
- 5.3.3.135)** Permitir interface com os sistemas de regulação do estado de Minas Gerais e Ministério da Saúde (SIGAF e Siclom);
- 5.3.3.136)** Permitir o cadastro de score para cada unidade assistencial, para definição de pacientes eleitos para receber serviços farmacêuticos considerando número de medicamentos em uso, número de medicamentos injetáveis prescritos, número de medicamentos potencialmente perigosos prescritos, uso de sonda enteral, gastrostomia ou nutrição parenteral. Idade. Sexo. Pacientes com disfunção renal ou hepáticas. Paciente com disfunção cardíaca ou pulmonares. Paciente imunossuprimido;
- 5.3.3.137)** Permitir o cadastro de várias farmácias, e controlar os estoques separadamente de cada uma;



- 5.3.3.138)** Permitir o cadastro do horário padrão de dispensação para cada farmácia, como 24 horas por dia, por turno ou por períodos determinados no dia;
- 5.3.3.139)** Permitir o controle da produção, conforme definição legal, registrando produção com lote, dose, quantidade e paciente, bem como responsáveis por todas as etapas. Além disso deverá gerar código de barra correspondente ao lote do produto final, sempre que o produto passar por uma transformação;
- 5.3.3.140)** Permitir o controle de dispensações multidoses (inalação, líquidos, cremes, etc);
- 5.3.3.141)** Permitir o envio de alertas para o prescritor sobre necessidade de alteração na prescrição via SMS ou outro aplicativo sem ônus para o prescritor;
- 5.3.3.142)** Permitir o gerenciamento das prescrições atendidas e pendentes;
- 5.3.3.143)** Permitir o gerenciamento de prescrições urgentes e de doses especiais;
- 5.3.3.144)** Permitir o planejamento de entregas parciais a partir de um único empenho, emitindo um alerta no caso de proximidade dos prazos limites. Deve buscar no sistema apenas a quantidade remanescente da autorização de fornecimento. Assim, o sistema apresentará uma lista com os itens de medicamento contida na respectiva autorização de fornecimento, com a quantidade que falta a ser entregue;
- 5.3.3.145)** Permitir o planejamento de fracionamento de acordo com consumo médio e estoque, com geração de alerta no caso de ponto ressuprimento definido pelo setor;
- 5.3.3.146)** Permitir o reaproveitamento de materiais e medicamentos para novos kits, no caso de devolução de materiais e medicamentos não utilizados;
- 5.3.3.147)** Permitir o registro da transformação de forma farmacêutica do medicamento;
- 5.3.3.148)** Permitir o registro de preparações extemporâneas com emissão de rótulos contendo nome do paciente, data de fabricação, medicamento com concentração e a validade de 48h calculada automaticamente;
- 5.3.3.149)** Permitir o registro dos alertas emitidos pela ANVISA para acompanhamento dos setores envolvidos;
- 5.3.3.150)** Permitir organizar as prescrições por data e setor, com a possibilidade de filtrar aquelas que contenham medicamentos específicos ou de grupos específicos: controlados, antimicrobianos, medicamentos de uso restrito, medicamentos potencialmente perigosos dentre outros;
- 5.3.3.151)** Permitir parametrização pela unidade assistencial das movimentações por centros de custos e sub-estoques;
- 5.3.3.152)** Permitir pesquisar medicamentos e/ou grupos farmacológicos por período e/ou por paciente, permitindo identificar data de início da prescrição, tempo de uso do medicamento, dose, via administração, e também sinalizar as alterações de dose, via de administração. Ex: Paciente com tiamina para profilaxia de



Wernicke's permitir identificar a data de início da prescrição e tempo de uso da tiamina, permitindo acompanhar período de uso para proposição de alteração de dose. Pacientes em uso de antimicrobiano/ tipo de antimicrobiano. Pacientes em uso de sedação. Pacientes em uso de opióides/ tipo de opióide. Global Trigger Tools dentre outros;

5.3.3.153) Permitir que a dispensação dos medicamentos, diluentes e materiais por código de barra. O sistema de código de barras deve aproveitar a codificação usada pela indústria;

5.3.3.154) Permitir que a tela de análise de prescrição tenha total integração com o PEP;

5.3.3.155) Permitir que na tela de análise da prescrição constem os dados do paciente: idade, peso, alergia e hipótese diagnóstica;

5.3.3.156) Permitir que na tela de análise da prescrição seja possível consultar os resultados de exames associados aos medicamentos para monitorar eficácia e segurança. Sinalizando exames normais e alterados;

5.3.3.157) Permitir que na tela de análise da prescrição seja possível consultar os resultados de exames dos pacientes de forma consolidada e em ordem cronológica, mostrando o exame da admissão até a data atual, e/ou permitir filtrar por períodos selecionados, sinalizando exames normais e alterados;

5.3.3.158) Permitir que na tela de análise da prescrição sejam sinalizadas as incompatibilidades para o prescritor e equipe de enfermagem, entre medicamentos prescritos para determinado paciente;

5.3.3.159) Permitir que na tela de análise de prescrição existam alertas sinalizando os medicamentos que ultrapassaram o limite de dose máxima/ kg/dia ou o limite de dose mínima/ kg/dia;

5.3.3.160) Permitir que na tela de análise de prescrição seja possível ao farmacêutico incluir observações a serem consideradas pela equipe de enfermagem antes da administração do medicamento;

5.3.3.161) Permitir que na tela de análise de prescrição seja possível ao farmacêutico incluir observações com sugestões de correções nas próximas prescrições a serem feitas pelo médico para aquele paciente;

5.3.3.162) Permitir que na tela de análise de prescrição seja possível ao farmacêutico incluir observações para orientar a dispensação e essas devem ser sinalizadas na tela de dispensação;

5.3.3.163) Permitir que na tela de análise de prescrição sejam sinalizados os medicamentos com fator de correção;

5.3.3.164) Permitir que na tela de análise de prescrição, o farmacêutico possa consultar para o paciente em questão, se há observações realizadas em outras análises de prescrição;

5.3.3.165) Permitir que na tela de análise farmacêutica da prescrição seja possível que o farmacêutico bloqueie a dispensação de algum medicamento, obrigando o registro do motivo para que o mesmo seja visualizado pelo



profissional responsável pela dispensação, bem como pelo médico e equipe de enfermagem responsável pelo paciente;

5.3.3.166) Permitir que na tela de análise farmacêutica da prescrição seja possível que o farmacêutico faça ajustes relacionados à reconstituição e diluição para validação médica;

5.3.3.167) Permitir que na tela de conciliação medicamentosa esteja disponível link para acesso direto ao prontuário do paciente para consulta de outras informações ou realização da evolução farmacêutica;

5.3.3.168) Permitir que na tela de conciliação medicamentosa sejam identificados os pacientes que foram transferidos de um setor assistencial para outro. Ex. pacientes transferidos da unidade de internação para unidade de terapia intensiva e vice e versa para que sejam identificados aqueles pacientes que necessitam de conciliação na transição do cuidado;

5.3.3.169) Permitir que na tela de conciliação medicamentosa seja possível filtrar os pacientes com alta prevista para as próximas 24h ou 48h para que seja feita a conciliação na alta hospitalar. Permitir visualizar todas as altas e/ou as altas de pacientes com algum requisito para realização do serviço. Ex. paciente em uso de insulina, varfarina, medicamento potencialmente perigoso, com sonda, com dispositivo inalatório, em uso de antirretroviral e tuberculostático;

5.3.3.170) Permitir que na tela de conciliação medicamentosa seja possível identificar os pacientes admitidos em determinado período e que façam uso de medicamento de uso contínuo ou trazidos de casa, para que sejam identificados os pacientes que necessitam de conciliação medicamentosa;

5.3.3.171) Permitir que na tela de produção sejam visualizados todos os medicamentos prescritos em determinado período que são dispensados em dose unitária e individualizada, exceto aqueles que serão administrados imediatamente;

5.3.3.172) Permitir que no sistema sejam cadastrados os tipos de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e que nas análises de prescrições/acompanhamento farmacoterapêutico seja possível registrar o tipo de PRM identificado;

5.3.3.173) Permitir que o sistema só libere a prescrição para dispensação após validação do farmacêutico a partir de critérios pré-estabelecidos, por exemplo, prescrições contendo medicamentos potencialmente perigosos;

5.3.3.174) Permitir que um único frasco seja utilizado para preparar doses para vários pacientes garantindo a rastreabilidade dos medicamentos manipulados, no caso da farmacotécnica;



- 5.3.3.175)** Permitir rastrear desde a nota fiscal até a administração todos os medicamentos e produtos para a saúde que apresentaram alertas ou queixas técnicas a partir do seu lote e validade;
- 5.3.3.176)** Permitir realizar o ajuste e gerar relatório de inventário dos produtos, permitindo a realização a partir do código de identificação;
- 5.3.3.177)** Permitir realizar o controle de prescrições de antibióticos (item, duração, quantidade), bloqueando a dispensação caso não esteja autorizado pela SCIH;
- 5.3.3.178)** Permitir realizar o controle dos empréstimos cedidos e recebidos, bem como suas devoluções;
- 5.3.3.179)** Permitir realizar o fechamento mensal em data definida pela unidade, calculando o preço médio mensal de cada produto em cada unidade, bloqueando a inclusão/exclusão/alteração de todas as movimentações do mês;
- 5.3.3.180)** Permitir registrar a devolução de produtos ao fornecedor (devolução de nota fiscal) integral ou parcial;
- 5.3.3.181)** Permitir registrar a transferência de produtos entre as unidades e/ou sub-estoques;
- 5.3.3.182)** Permitir registrar as doações realizadas de produtos de acordo com a legislação vigente;
- 5.3.3.183)** Permitir registrar e gerar relatório de perdas de itens por motivo;
- 5.3.3.184)** Permitir registro da análise e dos encaminhamentos sobre as queixas técnicas;
- 5.3.3.185)** Permitir registro de inventário informando data e hora exata da contagem;
- 5.3.3.186)** Permitir selecionar outra unidade de medida além da unidade básica, efetuando automaticamente a devida conversão;
- 5.3.3.187)** Permitir selecionar pelo número de documento da transferência ou pelo número de documento da requisição;
- 5.3.3.188)** Permitir selecionar requisições por status: Não Atendidas, Atendidas ou Parcialmente Atendidas;
- 5.3.3.189)** Permitir sinalizar na tela de conciliação os pacientes que já tiveram a conciliação feita pelo farmacêutico ou por outros profissionais da saúde e que seja possível consultar as observações realizadas;
- 5.3.3.190)** Permitir sinalizar para a equipe de enfermagem antes da administração, medicamentos potencialmente perigosos e sinais de alerta;
- 5.3.3.191)** Permitir sinalizar para equipe de enfermagem os medicamentos com fator de correção antes da administração;
- 5.3.3.192)** Permitir também identificar prescrições de pacientes admitidos em determinado período e por setor assistencial;



- 5.3.3.193)** Permitir uso de código de barras, QRCode ou outros códigos de identificação para inserção dos itens;
- 5.3.3.)** Permitir visualizar na tela de análise de prescrição aqueles medicamentos que tiveram alteração de dose ou via de administração após análise de prescrição, diferenciando-os daqueles já analisados ou analisados anteriormente em outras prescrições;
- 5.3.3.194)** Permitir cadastrar os medicamentos que podem ser dispensados em dose unitária e individualizada;
- 5.3.3.195)** Possibilitar a inclusão de alerta na etiqueta no caso de medicamentos potencialmente perigosos ou outros definidos;
- 5.3.3.196)** Possibilidade de correção de lote ou outros dados;
- 5.3.3.197)** Possibilita efetuar a devolução de materiais e medicamentos não utilizados, sinalizando o motivo da devolução;
- 5.3.3.198)** Possibilita gerar e imprimir etiquetas da identificação do medicamento/material, com nome, lote e validade;
- 5.3.3.199)** Quando houver parecer negativo ou observações feitas pelas comissões ao prescritor que seja emitido um alerta se o solicitante estiver logado no sistema ou imediatamente após novo login;
- 5.3.3.200)** Rastreabilidade do material e medicamento desde a solicitação de compra até a administração do medicamento no paciente no leito;
- 5.3.3.201)** Registrar as inconsistências entre a autorização de fornecimento e o que foi recebido na nota fiscal, importando os dados dos sistemas oficiais do Estado;
- 5.3.3.202)** Registro de parâmetros de estoque, compras e consumo: consumo médio por medicamento por período, duração prevista para o estoque com este consumo, tempo médio necessário para compra (entre o pedido e o recebimento), estoque mínimo e máximo, volume mínimo e máximo a ser comprado por vez (pode ser indexado ao consumo médio mensal e considerando as questões de embalagem ou volume mínimo que é comercializado) e considerando o prazo de validade e vencimento;
- 5.3.3.203)** Registro de saídas de insumos para atendimento de requisição a paciente interno, externo (ambulatoriais) e centro de custo, com baixas automáticas. Em se tratando de pacientes o sistema deve lançar o consumo automaticamente no prontuário do paciente, para efeito de apuração de custos;
- 5.3.3.204)** Tela de projeção financeira de estoque com possibilidade de cálculo on-line de projeções financeiras para o número de meses informado pelo usuário, listando totais por grupo de produtos e detalhes por item;
- 5.3.4) Gestão de leitos:**



- 5.3.4.1)** Controle total da situação e da condição do leito em tempo real (se ativo ou inativo, ocupado, higienizando, em manutenção, bloqueado para reforma ou bloqueado por isolamento, reservado, interditado, leito vago), a partir dos status gerados pelos módulos do PEP, enfermagem, higienização, manutenção, internação, CIH ou pela sinalização de usuário autorizado da gestão de leitos;
- 5.3.4.2)** Disponibilizar em tela o destino pós-alta de cada paciente de acordo com a informação registrada no PEP por meio do plano terapêutico singular;
- 5.3.4.3)** Escolha do leito para alocação do paciente considerando o diagnóstico (especialidade), médico, sexo, compatibilizando a faixa etária com a dos demais pacientes da mesma enfermaria, presença de pacientes infectados na enfermaria. A classificação de cada leito só pode ser mudada por usuários credenciados, com acesso a esta função (sexo, complexidade e isolamento, transformação de apartamento em enfermaria e vice-versa, leito de cuidado básico ou intermediário, bloqueios de leito);
- 5.3.4.4)** Gerar mapa de saídas de pacientes diariamente, com nome, setor, motivo da saída, destino, horário da saída, equipe necessária para transporte, tipo de veículo necessário, etc;
- 5.3.4.5)** Informar internações por setor, por clínica, por médico;
- 5.3.4.6)** Informar o profissional responsável pela internação;
- 5.3.4.7)** O sistema deverá permitir controlar o histórico de ocupação de cada leito, indicando se o período da ocupação for maior que o esperado para o paciente;
- 5.3.4.8)** O sistema deverá permitir controlar o mapa de altas do Hospital, indicando as altas programadas, as altas efetivadas, as altas suspensas e as altas com pendências;
- 5.3.4.9)** O sistema deverá permitir mudar o padrão da acomodação para enfermaria ou isolamento a qualquer momento;
- 5.3.4.10)** Permite realizar a reserva de leitos, bem como gerenciar lista de espera para internação;
- 5.3.4.11)** Permitir a geração de relatório com os tempos de atendimento de toda a assistência prestada, por alas, tempos entre o pedido do exame e a realização do mesmo, entre o pedido do exame e o recebimento do laudo, entre a realização do exame e o recebimento do laudo. No caso de exames externos, calcular tempo entre envio do exame e a chegada do mesmo à unidade assistencial;
- 5.3.4.12)** Permitir a visualização da agenda de cirurgias diárias e marcação de cirurgias;
- 5.3.4.13)** Permitir a realização o censo diário do hospital;
- 5.3.4.)** Permitir o registro de solicitação de transferências externas entre as unidades assistenciais da Rede FHEMIG;



- 5.3.4.14)** Possibilitar a busca de pacientes de acordo, com encaminhamento, média de permanência, clínica, setor, médico responsável, red days, green days, transferência para outras unidades, transferência internas, etc;
- 5.3.4.15)** Possibilitar a classificação e o acompanhamento em tela e em tempo real do paciente em green day ou red day de acordo com a resolutividade da pendência diária;
- 5.3.4.16)** Possibilitar a gestão de leitos por cores (KANBAN) com indicação de previsão de alta e pendências do paciente para alta de acordo com o PEP, com atualização diária. O sistema deverá atualizar diariamente se a pendência for solucionada pelo setor responsável;
- 5.3.4.17)** Possibilitar a parametrização de critérios para indicação de encaminhamento para o Serviço de Atendimento Domiciliar;
- 5.3.4.18)** Possibilitar a visualização da escala de médicos diariamente;
- 5.3.4.19)** Possibilitar o acompanhamento em tela da média de permanência por setor, por clínica, por paciente e por médico responsável em tempo real, com indicação em cores, se o mesmo está acima da média estabelecida;
- 5.3.4.20)** Possibilitar o acompanhamento em tela das pendências com transporte para saída do paciente, com interface com o sistema de transporte/logística;
- 5.3.4.21)** Possibilitar o bloqueio de leito com justificativa;
- 5.3.4.22)** Possibilitar o cadastro de protocolos de encaminhamento do paciente no pós-alta, com a atividade esperada para cada profissional;
- 5.3.4.23)** Possibilitar o cálculo da alta esperada para direcionamento do tempo médio de permanência de cada paciente de acordo com o diagnóstico definido pelo médico responsável na AIH, a partir do tempo determinado pela Tabela SUS Unificada;
- 5.3.4.24)** Possibilitar o cancelamento da saída do paciente indicando o motivo;
- 5.3.4.25)** Realizar o acompanhamento as atividades de internação, transferência e alta dos pacientes;
- 5.3.4.26)** Registrar a transferência dos pacientes entre os diversos serviços de internação do hospital, identificando online a sua localização;
- 5.3.4.27)** Reserva de vaga ou lista de espera de vagas para CTI (adulto, neo e pediátrico): pacientes aguardando cirurgia cujo pós-operatório exige tratamento intensivo, gestações de alto risco cujo conceito deve necessitar de tratamento intensivo neonatal, pacientes com indicação de CTI nas Alas;



5.3.4.28) Sistema deverá possuir gestão centralizada de leitos, permitindo que o setor de gestão de leitos administre todas as solicitações de leitos e movimentação de pacientes da instituição.

5.3.5) Hotelaria:

5.3.5.1) O sistema deverá permitir controlar e visualizar os leitos disponíveis, ocupados, em manutenção, reservados e em higienização e os percentuais dos mesmos em relação aos leitos existentes;

5.3.5.2) O sistema deverá permitir controlar o processo de higienização identificando os diversos tipos de higienização realizados no Hospital (terminal, rotina, chamados, etc).

5.3.6) Laboratório:

5.3.6.1) As solicitações irão compor uma lista de espera de exames a ser tratada na área de agendamento e recepção do laboratório. A solicitação será registrada no Prontuário do paciente. A solicitação poderá ser impressa para ser entregue ao paciente;

5.3.6.2) Interfacear com o sistema de laboratório permitindo o redirecionamento da produção de pedidos médicos de forma a garantir a rastreabilidade entre origem e destino;

5.3.6.3) Interfacear com o sistema de laboratório, permitindo o envio dos resultados positivos ao módulo CCIH para notificação de doenças compulsórias;

5.3.6.4) Permitir a emissão de solicitações de exames laboratoriais pelo médico. A solicitação de exames deverá prever a data prevista de realização do exame;

5.3.6.5) Permitir a integração dos resultados dos exames com o prontuário do paciente, passando este resultado a fazer parte deste prontuário, podendo ser acessado de qualquer setor do hospital;

5.3.6.6) Permitir a pesquisa de exames cadastrados por meio do nome ou mnemônico ou tipo de exame;

5.3.6.7) Permitir a seleção de exames apenas para serem utilizados em pacotes;

5.3.6.8) Permitir anexar laudos nos casos em que o laboratório de apoio não tiver interface com o sistema de laboratório;

5.3.6.9) Permitir ao laboratório incluir os exames a serem realizados caso os mesmos não sejam previamente incluídos no sistema pelo médico solicitante;

5.3.6.10) Sinalizar os pedidos coletados, em processamento, liberados e impressos pelo sistema de laboratório, de modo que o médico não solicite exames repetidos.

5.3.6.11) Identificação de custos por centro de custos, por pacientes, por exame, por solicitante e outros, com quantidade física e financeira.

5.3.7) Manutenção:



- 5.3.7.1)** Cadastro de planos de calibração, com inserção de procedimentos conforme o tipo de equipamento e utilização para realização de todos os cálculos metrológicos de forma automáticos;
- 5.3.7.2)** Cadastro de planos de manutenção, com inserção e impressão de checklists junto a ordem de serviço conforme tipo de plano. Cadastro e gerenciamento de periodicidades das manutenções. Geração automática das ordens de serviço programadas conforme plano de manutenção elaborado.
- 5.3.7.3)** Enviar alertas e notificações a partir dos cronogramas de manutenção;
- 5.3.7.4)** Integração do QRCode ou código de barras com a ficha vida de cada item do parque tecnológico;
- 5.3.7.5)** Interface com o módulo de cadastro e portaria para gerenciamento do acesso de profissionais de empresas terceirizadas da manutenção;
- 5.3.7.6)** Interface com o módulo de Segurança do Paciente nos casos de eventos adversos relacionados com a tecnologia médico-hospitalar, com acesso de dados do plano de ação e análise de causa raiz;
- 5.3.7.7)** Levantamento do perfil do parque de equipamentos e análise de resultados baseados em indicadores gerenciais e indicadores de desempenho de manutenção;
- 5.3.7.8)** Permite programar a data de realização da manutenção e visualizar a agenda dos profissionais e empresas que poderão realizar a mesma;
- 5.3.7.9)** Permitir a abertura de chamados para solicitação de manutenção de equipamentos;
- 5.3.7.10)** Permitir a criação de um identificador para itens não patrimonizados, como cessão, comodato, acessórios, módulos;
- 5.3.7.11)** Permitir a definição de prioridades das ordens de serviço de acordo com critérios pré estabelecidos pelo setor de manutenção;
- 5.3.7.12)** Permitir a geração de formulários técnico-operacionais, tais como Ordem de Serviço, Conferência de Equipamento. Roteiros de Inspeção, Roteiros de Manutenção Preventiva;
- 5.3.7.13)** Acompanhamento de Manutenção Preventiva, Condição de Pré- instalação, Ordens de Entrada/Saída, etc;
- 5.3.7.14)** Permitir a gestão técnico/financeira dos contratos de manutenção com fornecedores, suas coberturas, custo por equipamento e gestão dos vencimentos dos mesmos;
- 5.3.7.15)** Permitir a inclusão de rotinas e cronograma de manutenção para cada equipamento e/ou classe;
- 5.3.7.16)** Permitir a visualização da relação de patrimônios e a periodicidade da realização de serviços técnicos de manutenção de cada um, para que se possa programar as manutenções;



5.3.7.17) Permitir cadastrar as peças pertencentes ao equipamento, fazer transferências para outras unidades, visualizar informações tais como número da Nota Fiscal, valor, garantia, fornecedor, entre outras informações, além de inserir notas fiscais digitalizadas;

5.3.7.18) Permitir cadastrar profissionais de acordo com o grupo de atuação (engenharia clínica, elétrica, equipamentos radiologia, etc.) e inserir escalas de trabalho e atribuições de cada funcionário;

5.3.7.19) Permitir cadastro customizado referente ao um item/equipamento, tais como: grupo de manutenção que atende este item, unidade e local que pertence, número de patrimônio, marca, modelo, nº de série, data de tombamento da tecnologia, queixa técnica (se houver) e nº da notificação da ANVISA (se houver), status de conservação do bem, período e status de garantia do item, número de registro ou cadastro na ANVISA, grupo de manutenção que atende este item, checklist (EPIs, procedimentos, peças, ferramentas, etc.) necessários para manutenção do item/manutenção, cadastro dos problemas que ocorrem e permitir anexar documentos como, por exemplo, manual, imagens ou fotografias, certificados de calibração, certificados da qualidade de imagem (PGQI), etc.;

5.3.7.20) Permitir consultar as manutenções por nome de usuário, por número de ordem de serviço, por data de solicitação, por unidade, por centro de custo, etc.;

5.3.7.21) Permitir interface com o módulo de compras e almoxarifado para verificação de informações pertinentes;

5.3.7.22) Permitir interface com o módulo de Contratos a fim de verificação de saldo de empenho do contrato de manutenção e outras informações pertinentes, permitindo a rastreabilidade dos equipamentos cobertos por contrato de manutenção;

5.3.7.23) Permitir o acompanhamento de processos e rotinas de manutenção preventiva, manutenção corretiva, inspeção e calibração de equipamentos. Deverão ser consideradas as manutenções realizadas internamente e as manutenções realizadas por terceiros contratados para este fim, quer em contratos simples para reparo de equipamentos ou contratos continuados de manutenções programadas e corretivas. O acompanhamento deverá ser efetuado através das solicitações de serviços (Ordens de Serviço – OS's) relacionadas aos equipamentos ou setores e também efetuado através dos formulários técnico- operacionais quando recomendado;

5.3.7.24) Permitir o controle da procedência dos instrumentos e padrões de calibração/teste de segurança elétrica/certificações, bem como históricos dos apontamentos resultados e registros. Rastreabilidade de equipamentos de medição, instrumentos de calibração e técnicos;



- 5.3.7.25)** Permitir o controle de consumo de gases medicinais (criogênio e cilindros) e combustíveis, ar comprimido, vácuo, água e energia elétrica. Interface com módulo de contratos a fim de se verificar saldo, execução, necessidade de aditivação;
- 5.3.7.26)** Permitir o controle do fluxo de entrada e saída de equipamentos, partes e peças, e o acompanhamento de processos de recebimento, instalação e parecer técnico dos equipamentos (obsolescência tecnológica, inviabilidade financeira, inviabilidade técnica, entre outros);
- 5.3.7.27)** Permitir o mapeamento do equipamento quanto a sua localização física, disponibilidade de uso e condição de manutenção (contrato, garantia, calibração, comodato, etc.);
- 5.3.7.28)** Permitir registrar as solicitações de manutenção corretiva com informações tais como, nome do solicitante, data da solicitação, centro de custo, escolha do tipo de manutenção, equipamento/item, local e problema;
- 5.3.7.29)** Possibilidade de consultar a relação de equipamentos por diversas formas de filtro (descrição, garantia, fornecedor, marca, número de patrimônio, etc.);
- 5.3.7.30)** Possibilidade de integração com dispositivos para monitoramento e com analisadores;
- 5.3.7.31)** Possibilidade de ratear o custo de um equipamento em quantos centros de custos forem necessários;
- 5.3.7.32)** Possibilitar a padronização das nomenclaturas dos equipamentos de acordo com normas nacionais ou internacionais, como SIGEM e RENEM;
- 5.3.7.33)** Possibilitar a realização de consulta às manutenções preventivas pendentes, em processo de realização ou realizadas de um equipamento em um determinado período. Além da consulta, é possível programar manutenções já existentes;
- 5.3.7.34)** Possibilitar a realização de pesquisas das manutenções efetuadas durante determinado período, em que status a manutenção se encontra (solicitada, programada ou concluída) e detalhes da manutenção como grupo, nome solicitante, local, problema etc.;
- 5.3.7.35)** Possibilitar o controle de manutenções externas em equipamentos, com data de saída, empresa responsável, equipamento, justificativa, profissional responsável pela retirada do equipamento, profissional responsável pelo equipamento na instituição, etc.;
- 5.3.7.36)** Relacionar fornecedores para cada grupo de equipamentos, marca e modelo, sendo realizada para serviços de manutenção terceirizados;
- 5.3.7.37)** Ter cadastro para os tipos de manutenções;



5.3.7.38) Ter opção para consulta em tela das ordens de serviços por equipamentos, podendo visualizar ou não os gastos;

5.3.7.39) Ter opção para reabrir uma ordem de serviço fechada;

5.3.7.40) Deve permitir a associação/classificação de equipamentos em grupos, classe, marca, modelo, etc.;

5.3.7.41) Deve permitir cadastro dos funcionários relativos ao módulo de manutenção (CPF, nome e grupo de especialidade). Informação necessária para a programação mensal, por exemplo;

5.3.7.42) Deve permitir o registro com duas etapas (do técnico (entrada de dados) e do responsável interno da manutenção (confirmação de dados)) para finalização da ordem de serviço;

5.3.7.43) Geração automática de "Ficha Vida" customizada pelo usuário, para todos os equipamentos cadastrados e preenchimento automático de acordo com as ordens de serviços geradas;

5.3.7.44) Permite a consulta de histórico das ordens de serviço por equipamento;

5.3.7.45) Permite o acompanhamento do número de ordens de serviço geradas por setor/centro de custo;

5.3.7.46) Permite o gerenciamento das horas técnicas de manutenção por equipamento;

5.3.7.47) Permite o gerenciamento de indisponibilidade de horas por equipamento;

5.3.7.48) Permite o planejamento anual do serviço técnico de manutenção, possibilitando a posterior programação periódica (OS x mão de obra disponível) e registro dos serviços técnicos de manutenção;

5.3.7.49) Permite parametrizar as tarefas técnicas de manutenção por equipamento (o que fazer, equipe, tempo estimado etc.);

5.3.7.50) Permitir a criação do modelo padronizado de "Ficha Vida" dos equipamentos;

5.3.7.51) Permitir o gerenciamento do tempo previsto e tempo real de execução da manutenção de cada equipamento;

5.3.7.52) Possibilita acompanhar diariamente o número de ordens pendentes a serem executadas.

5.3.8) Manutenção predial:

5.3.8.1) Gerar lista de solicitações de serviços de conservação por especialidade a partir das solicitações gerados pelos setores: pintura, marcenaria, serralheria, hidráulica, eletricidade, caldeiros, estofador, técnico de máquinas, mecânico de refrigeração, pedreiros, ajudantes e serventes;

5.3.8.2) Permite registro e controle de limpeza de caixa d'água, ralos e outros, vidros externos;

5.3.8.3) Permitir a abertura de chamados para solicitação de reformas, obras, manutenção e consertos de equipamentos.

5.3.9) Nutrição e Dietética:



- 5.3.9.1)** Cadastro de Alimentos com as respectivas medidas caseiras, tabela de composição de alimentos, composição química dos nutrientes, recomendações diárias (distribuição calórica das refeições), recomendações diárias (DRI), (RDA), (EAR), (AI), (UL);
- 5.3.9.2)** Cadastro de Receitas e Grupos de Receitas como Light, Diet, Celíacos, Fenilcetonúria, Sopas, Saladas, sucos, Vitaminas, Sanduiches, Sobremesas, Papinhas, etc.;
- 5.3.9.3)** Calcular custos por paciente, por acompanhantes, por servidor e outros, tipo de refeição e perdas;
- 5.3.9.4)** Conferência de dieta definida para todos os pacientes internados (pelo Censo Hospitalar em tempo real). Interrupção automática de fornecimento para pacientes com óbito, alta administrativa ou transferência externa registrada no censo;
- 5.3.9.5)** Correlacionar dietas/refeições com fichas técnicas de preparação (cardápio);
- 5.3.9.6)** Deve possuir integração com o módulo de Custos (importante para controle de gastos relacionados ao gás, água e energia);
- 5.3.9.7)** Emite etiquetas para identificação das dietas de cada paciente (ex.: livre, branda);
- 5.3.9.8)** Geração de relatórios com estatísticas de Nutrição e Dietética de forma personalizada de acordo com a seleção de dados do usuário. (Exemplos: diagnóstico nutricional, indicadores de qualidade da terapia nutricional, consumo por dieta, gasto energético por paciente, média de consumo calórico por diagnóstico nutricional, Resumo da prescrição dietética Distribuição do consumo calórico Composição química Informações sobre nutrição enteral e proporção Ca:P da dieta Adequação nutricional, segundo a RDA, SBAN, AMDRs, OMS-2003 e DRIs Utilização simultânea de diferentes tabelas e composição química de alimentos com base nos nutrientes selecionados para análise. Modelos de dietas. Número de dietas fornecidas a pacientes por tipo e por período Número de refeições e lanches fornecidos a funcionários Consumo e saldo de cada item do estoque, etc.);
- 5.3.9.9)** Gerenciar compra, recebimento, armazenamento, distribuição e controle dos gêneros alimentícios e outros materiais, bem como apuração de custos e prestação de serviços;
- 5.3.9.10)** Impressão de etiquetas de identificação da dieta do paciente / acompanhante;
- 5.3.9.11)** Integração com o Prontuário Eletrônico do Paciente, possibilitando associação da nutrição com sua situação;
- 5.3.9.12)** Permitir a avaliação para adequação do planejamento de cardápio a partir dos ingredientes disponíveis, possibilitando a produção de um cardápio equilibrado;
- 5.3.9.13)** Permite a conferência de dieta para paciente com utilização de Código de Barras ou QRCode;



- 5.3.9.14)** Permitir a geração de indicadores do potencial e risco nutricional (triagem nutricional) contendo avaliação clínica pregressa, cálculo das necessidades energéticas, cálculo do gasto energético, prescrição dietoterápica.;
- 5.3.9.15)** Permitir a integração com os módulos de Farmácia e Almoxarifado;
- 5.3.9.16)** Permitir a rastreabilidade do uso dos insumos da terapia nutricional (fórmulas infantis, dietas enterais, suplementos, etc.);
- 5.3.9.17)** Permitir controle das máquinas de conveniência (insumos alimentícios);
- 5.3.9.18)** Permitir controle de amostra de alimentos para análise microbiológica;
- 5.3.9.19)** Permitir controle de materiais descartáveis e produtos de limpeza industrializados utilizados no serviço de nutrição e dietética;
- 5.3.9.20)** Permitir controle de notas fiscais entre setor e fornecedores;
- 5.3.9.21)** Permitir controle de registros e consumos de áreas fora do SND;
- 5.3.9.22)** Permitir criação e gerenciamento de escalas dos funcionários do setor;
- 5.3.9.23)** Permite e controla o cadastro dos tipos e quantidades de dietas/refeições de acordo com padrões adotados pela instituição;
- 5.3.9.24)** Permite geração de relatório mensal com as manutenções corretivas e preventivas dos equipamentos do setor;
- 5.3.9.25)** Permite o controle de equipamentos e materiais utilizados no serviço de nutrição e dietética;
- 5.3.9.26)** Permite realizar balanço diário dos gêneros e materiais armazenados;
- 5.3.9.27)** Permite registro e controle de temperatura dos gêneros alimentícios em todo o processo de operacionalização dos alimentos;
- 5.3.9.28)** Permitir a visualização de estoque de alimentos, conservação, validade, compras, sistema de ressurgimento automático, fornecedores, com interface com o módulo de almoxarifado e farmácia;
- 5.3.9.29)** Possibilita a elaboração de mapas de dietas a partir de informações do PEP;
- 5.3.9.30)** Possibilita o controle de estoque dos insumos da terapia nutricional;
- 5.3.10) Segurança do paciente:**
- 5.3.10.1)** Acessar os registros de eventos adversos e sentinelas;
- 5.3.10.2)** Gerar alerta para o Núcleo de Segurança do Paciente no caso de citação de determinados termos na evolução do prontuário do paciente;



- 5.3.10.3)** Permite a vigilância e informatização de outros agravos à saúde (eventos adversos) decorrentes da assistência, como queda de leito, lesão por cateter venoso central, barotrauma, e quebra de protocolos vigentes relacionados à CIH e Segurança do Paciente, entre outros;
- 5.3.10.4)** Permitir o registro de análise de causa raiz do evento adverso, desfecho, ações adotadas, fatores atenuantes e contribuintes;
- 5.3.10.5)** Permite gerar relatório de análise de causa raiz dos eventos adversos e acompanhamento do plano de ação;
- 5.3.10.6)** Permite o acompanhamento do registro de eventos adversos e sentinelas;
- 5.3.10.7)** Permitir a classificação dos eventos através da inserção de sua origem;
- 5.3.10.8)** Permitir a criação de gráficos diversos que permitem a visualização dos eventos adversos por origem, tratamento, responsável, status;
- 5.3.10.9)** Permitir a criação de um ciclo de monitoramento de não conformidades, eventos adversos e sugestões críticas;
- 5.3.10.10)** Permitir a geração de relatórios de "quase erro" (near miss), incidentes, eventos adversos, com a inclusão de dados de identificação do paciente;
- 5.3.10.11)** Permitir a notificação de eventos adversos, de forma anônima ou identificada;
- 5.3.10.12)** Permitir acompanhar o histórico de eventos adversos com acometimento ao paciente;
- 5.3.10.13)** Permitir o acompanhamento do evento adverso pela unidade geradora e responsável pela investigação do mesmo;
- 5.3.10.14)** Permitir o registro de queixas técnicas relacionadas à medicamentos, materiais médico hospitalares, produtos para saúde, dietas enterais e parenterais dentre outros itens gerenciados pela farmácia, de qualquer setor assistencial ou de qualquer farmácia de dispensação ou da Central de Abastecimento Farmacêuticos, com notificação à Farmácia e para análise e encaminhamento;
- 5.3.10.15.)** Possibilita o registro dos fatores de risco do paciente, incluindo as escalas de Morse, Braden, Humpt Dumpt, apgar cirúrgico.

5.4) Funcionalidades Administrativas e Financeiras:

5.4.1) Almoxarifado:

- 5.4.1.1)** Alerta de consumo, apontando itens do estoque que deixaram de ser consumidos para iniciar um processo de análise e possível eliminação do item;



- 5.4.1.2) Bloquear a emissão de autorizações de fornecimento no caso de utilização total das cotas programadas;
- 5.4.1.3) Código para identificação rápida de cada item aproveitando a codificação que vem da indústria com a respectiva relação com o número deste item no estoque;
- 5.4.1.4) Consulta por item com indicação de estoque remanescente (posição de estoque) tanto no almoxarifado central como em todos os sub-almoxarifados (centros de custo);
- 5.4.1.5) Controlar as entregas pendentes para as unidades, emitindo relatório diário de pendências, e comunicando as empresas responsáveis, por e-mail, no caso de autorizações de fornecimento em atraso;
- 5.4.1.6) Controle automático de nível crítico de itens com geração de relatório;
- 5.4.1.7) Controle de Dispensação para Centros de Custos;
- 5.4.1.8) Controle do estoque. Controle de entradas: compras, doação, empréstimo, transferência de outro almoxarifado, devolução de requisição. Controle de saídas: requisição, baixa, transferência devolução ao fornecedor, empréstimo, quebra;
- 5.4.1.9) Controle Geral de entrada e saída de materiais;
- 5.4.1.10) Curva ABC atualizada automaticamente;
- 5.4.1.11) Disponibilizar relatórios dos itens por Curva ABC e Classificação XYZ;
- 5.4.1.12) Gerenciamento de devolução de kit, item a item;
- 5.4.1.13) Gerenciamento de sub-estoques em locais que exigem estoque de produtos para consumo imediato e de materiais de uso coletivo;
- 5.4.1.14) Integração desde o módulo de requisição até o módulo de entrega do produto/serviço;
- 5.4.1.15) Interface, integrada com área de Compras, Custos, Financeiro e Faturamento para entrada de nota fiscal;
- 5.4.1.16) Permite a emissão de nota fiscal de entrada e de saída;
- 5.4.1.17) Permite a exportação e importação de notas fiscais;
- 5.4.1.18) Permite a geração de requisição de reposição pelos vários motivos: consumo, protocolo, quebra e vencimento etc.;
- 5.4.1.19) Permite administrar (painel de gerenciamento) todas as requisições atendidas e pendentes para atendimento;
- 5.4.1.20) Permite consultar, atualizar, consistir e inutilizar a NFS-e (Nota Fiscal de Serviço Eletrônica) na prefeitura, desde que tenha a integração configurada;
- 5.4.1.21) Permite controle de saída em função da data de validade;



- 5.4.1.22)** Permite definir a quantidade de itens a serem gerados por requisição;
- 5.4.1.23)** Permite definir status para as requisições como, por exemplo, aguardando compra, em coleta, em processo de entrega. Os status devem ser parametrizáveis;
- 5.4.1.24)** Permite visualizar os históricos da requisição durante o processo de atendimento;
- 5.4.1.25)** Permitir a visualização das cotas das unidades assistenciais dos itens dos registros de preço;
- 5.4.1.26)** Permitir ao usuário realizar baixa de requisição utilizando código de identificação;
- 5.4.1.27)** Permitir emissão de relatório diário informando o ponto de ressuprimento por item, emitindo um alerta no caso de pontos de ressuprimento;
- 5.4.1.28)** Permitir o planejamento de entregas parciais a partir de um único empenho, emitindo um alerta no caso de proximidade dos prazos limites;
- 5.4.1.29)** Permitir o rastreamento a partir do código da etiqueta (com registro do nome do paciente, profissionais envolvidos, data de recebimento e o controle da tramitação a partir do código da etiqueta) e controle dos itens em consignação de OPME, além da interface com o módulo de faturamento;
- 5.4.1.30)** Pesquisa do item no cadastro por nome, ordem alfabética, código, marca comercial, grupo de produto, descrição ou qualquer outro campo do cadastro;
- 5.4.1.31)** Posição física do item dentro do depósito - SKU (sala, corredor, prateleira, gaveta etc.). Condições especiais de estocagem se for o caso (luz, temperatura etc.);
- 5.4.1.32)** Possibilita a geração de requisição de um determinado kit de materiais;
- 5.4.1.33)** Possibilita o atendimento das requisições pelos locais de estoque;
- 5.4.1.34)** Principais fornecedores e principais setores consumidores de cada item;
- 5.4.1.35)** Produção de relatórios: Relatórios de consumo por setor, clínica, centro de custo, grupo de produtos, por período etc. Principais fornecedores e principais setores consumidores de cada item. Posição de estoque por item e por ordem alfabética. Relatório mensal por produto. Relação de fornecedores por produto. Relatórios contábeis e financeiros do consumo, dos valores dos produtos estocados e do custo da reposição dos estoques no mês. Histórico da movimentação de um item por período e seu saldo no estoque. Cálculo do custo financeiro de manutenção do estoque por itens ou centro de custo Itens encalhados ou vencidos antes de usados e seu custo;
- 5.4.1.36)** Rastreio da compra via nota fiscal: número e série da nota fiscal, natureza, fornecedor, data de emissão e data de recebimento, número de empenho utilizado, valor total da nota fiscal, data de vencimento, quantidade, insumo, valor unitário de cada insumo, lotes e validade, data de fabricação;



5.4.1.37) Recebimento online de requisições de materiais e equipamentos. O sistema controla se o pedido está dentro de um limite preestabelecido. Em caso de pedidos acima deste limite, o sistema pede uma justificativa com a assinatura eletrônica. Atendimento e baixa no estoque. Assinatura eletrônica na entrega;

5.4.1.38) Registrar as inconsistências entre a autorização de fornecimento e o que foi recebido na nota fiscal, importando os dados dos sistemas oficiais do Estado;

5.4.1.39) Registro de parâmetros de estoque, compras e consumo: duração prevista para o estoque, tempo médio necessário para compra (entre o pedido e o recebimento), estoque mínimo e máximo, volume mínimo a ser comprado por vez, classificação XYZ, quantidade permitida por centro de custo;

5.4.1.40) Tela de previsão de consumo segundo série histórica informando a necessidade e detalhes do novo pedido;

5.4.1.41) Viabilidade de classificar Grupos de Estocagem, Similaridade, Compras, Localização;

5.4.1.42) Vigilância de estoque e auditoria sobre consumo dos itens de maior custo ou possibilidade de escolha de acordo com a especificidade.

5.4.2) Almoxarifado e Compras:

5.4.2.1) Permitir emissão relatório do histórico de compras pelo código do item-material e elemento de despesa, por solicitante, por período, por processo;

5.4.2.2) Pesquisa de item: informar código-item, descrição, unidade de fornecimento, elemento de despesa, consumo médio mensal, registros de preço vigentes, saldo do registro de preço, preço registrado, empenhos em aberto, autorizações de fornecimento em aberto, validade do item, ociosidade, marca do produto registrado, quantidade por embalagem, classificação por curva ABC.

5.4.3) Compras:

5.4.3.1) Possibilitar a geração de documento com especificações do produto solicitado para cotação de preço em formato específico para envio via internet e/ou e-mail;

5.4.3.2) Produção de Relatórios: Atraso de prazos de entregas, Tempo médio de compras, Solicitações de compras aprovadas mas não confirmadas, Detalhamento de compras pendentes por fornecedor e item, tempo de validade dos itens, demanda reprimida além de relatórios customizados a partir das variáveis selecionadas pelo usuário.

5.4.4) Cadastro de Insumos:

5.4.4.1) Bloquear o cadastramento de itens repetidos.



- 5.4.4.2)** Cadastrar o código da Tabela SUS para cada material e vinculá-lo à habilitação necessária para sua utilização;
- 5.4.4.3)** Cadastro de insumos contendo todas as informações que possibilitem a completa identificação e gestão de cada item, contendo, codificação;
- 5.4.4.4)** Conteúdo obrigatório para cadastro de medicamentos: substância ativa, vias de administração (principal e secundárias), forma farmacêutica, concentração, apresentação, unidade de prescrição, categoria farmacológica. Para apresentações injetáveis: reconstituente (tipo e volume), diluente (tipo e volume);
- 5.4.4.5)** Gerar automaticamente um código a partir dos critérios de codificação pré-definidos pelo usuário máster;
- 5.4.4.6)** Gerar o código ATC (anatomical therapeutic chemical code) automaticamente a partir do subgrupo farmacológico informado pelo usuário;
- 5.4.4.7)** O cadastro deve atender aos requisitos de escrituração de medicamentos da Portaria GM/MS nº 344/98;
- 5.4.4.8)** O cadastro deve permitir informações específicas para a gestão em nível farmacêutico e assistencial;
- 5.4.4.9)** Permitir a associação dos exames cadastrados às unidades que os realize de maneira a obedecer a rede de referência e contra referência;
- 5.4.4.10)** Permitir a criação de pacotes de exames;
- 5.4.4.11)** Permitir a emissão de relatórios customizados pelo usuário tendo como variáveis os códigos, categorias, subcategorias, classes e descritivos;
- 5.4.4.12)** Permitir a gravação de vários valores de referência para exames;
- 5.4.4.13)** Permitir a opção no cadastro de definir se o insumo poderá ser solicitado por centro de custo ou somente por prescrição individualizada em nome do paciente;
- 5.4.4.14)** Permitir a parametrização de novos exames, grupo de destino, métodos, unidade de medida, valores de referência;
- 5.4.4.15)** Permitir a pesquisa de itens ou grupos de itens cadastrados utilizando as variáveis que compõem o cadastro;
- 5.4.4.16)** Permitir atender aos requisitos de segurança no cadastro de medicamentos como: emprego de letra maiúscula e negrito para destacar partes diferentes de medicamentos com nomes semelhantes, não utilização de siglas, uso de sistema métrico para expressão de doses, além de outras recomendações do Protocolo de



Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do Ministério da Saúde que forem determinadas pelo usuário master;

5.4.4.17) Permitir cadastrar categorias, subcategorias, classes, descritivos para os diferentes itens, permitindo também que usuário master determine o critério de resposta: múltipla escolha, caixa de seleção, campo aberto, texto curto e longo, lista suspensa e máscara de entrada. Permitir que o usuário master faça o upload do arquivo com opções de resposta, definir nº de respostas possíveis, regras de validação de preenchimento;

5.4.4.18) Permitir cadastrar diferenciação na nomenclatura dos medicamentos “Sound alike/look-alike” para sinalização na prescrição, dispensação e administração do medicamento;

5.4.4.19) Permitir cadastrar incompatibilidade entre medicamentos e doses. Quando a prescrição for incompatível com as informações cadastradas o prescritor deve ser alertado;

5.4.4.20) Permitir cadastrar medicamentos administrados por via oral que podem ou não podem ser administrados por sonda ou que podem ser administrados com restrição. Quando na prescrição existir medicamentos que não podem ser administrados por sonda ou que podem, mas com restrição, o prescritor deve ser alertado no momento da prescrição e a equipe de enfermagem no momento da administração;

5.4.4.21) Permitir cadastrar medicamentos potencialmente inapropriados para o Idoso;

5.4.4.22) Permitir cadastrar medicamentos que tenham fator de correção e que o mesmo seja calculado automaticamente no momento da prescrição e sinalizado ao prescritor;

5.4.4.23) Permitir cadastrar reconstituintes e diluentes e qual a concentração final para administração. Bem como informações sobre tempo de infusão e volume máximo de infusão por via de administração. Quando a prescrição for incompatível com as informações cadastradas o prescritor deve ser alertado;

5.4.4.24) Permitir estabelecer quais medicamentos e materiais médico só podem ser liberados para dispensação após autorização das comissões multidisciplinares cadastradas no sistema e se terá só um nível de liberação ou mais de um nível para liberação;

5.4.4.25) Permitir flag para medicamentos de uso restrito, antimicrobianos, psicofármacos, e outras determinadas pelo usuário máster;

5.4.4.26) Permitir informar no cadastro de insumos hospitalares: item descartável ou não, possibilidade de reproprocessamento do insumo, consignado, entre outros;

5.4.4.27) Permitir informar no cadastro: item fracionável, verificação obrigatória pela SCIH, de uso restrito, antimicrobianos, psicofármacos, dose máxima e outras determinadas pelo usuário máster;



5.4.4.28) Permitir no cadastro dos medicamentos que seja possível se há exames laboratoriais ou de imagem que podem auxiliar no monitoramento da eficácia e segurança no uso do medicamento. Os exames a serem associados devem ser aqueles disponibilizados no sistema pela unidade hospitalar para solicitação médica;

5.4.4.29) Permitir o bloqueio de exclusão de itens cujos dados já tiverem sido utilizados em outras funcionalidades do Sistema;

5.4.4.30) Permitir o cadastro de interação medicamentosa que poderá ser extraído de bancos de dados fornecidos pelo fabricante do sistema ou, em alternativa, importados ou integrados de bancos de dados de terceiros (por exemplo Micromedex ou Lexicomp);

5.4.4.31) Permitir o cadastro de opções de tipos de diluente e volume;

5.4.4.32) Permitir o cadastro de sugestões de frequência de administração dos medicamentos;

5.4.4.33) Permitir o cadastro do horário padrão de dispensação para cada farmácia, como 24 horas por dia, por turno ou por períodos determinados no dia;

5.4.4.34) Permitir o cadastro dos exames laboratoriais conforme os seguintes critérios: Tipo de exame, nome do exame, mnemônico, exame sigiloso, especificações de material biológico, cuidados e procedimento SUS, cuidados, restrições para solicitação do exame, instruções e Critérios de rejeição ou aceitação da amostra;

5.4.4.35) Permitir o cadastro individualizado da unidade de aquisição/medida conforme cada material (exemplo: unidade, centímetro, metro, caixa);

5.4.4.36) Permitir o interfaceamento entre itens cadastrados no sistema e as máquinas unitarizadoras e demais equipamentos automatizados da farmácia para gestão de estoques e dispensação;

5.4.4.37) Permitir, no caso de insumos, cadastrar nome, descrição do insumo, lote e data de validade;

5.4.4.38) Permitir, por meio de base de dados, associar para cada unidade assistencial uma lista-padrão de insumos, conforme sua padronização.

5.4.5) Contratos:

5.4.5.1) Controle do período de vigência dos contratos;

5.4.5.2) Permitir anexar do edital e termo de referência ou projeto básico que deu origem ao contrato.

5.4.6) Faturamento:

5.4.6.1) Disponibilizar Sistema de Informação de Gestão Hospitalar que, a partir do registro do atendimento assistencial, da prescrição médica, dispensação de medicamentos e material médico hospitalar, realização de exames e procedimentos assistenciais, correlacione, de modo automatizado, com os procedimentos da Tabela



SIGTAP e codifique automaticamente a produção, gerando arquivo de exportação para os sistemas de produção do Ministério da Saúde.

5.4.6.2) Possuir todos os processos relativos ao faturamento de contas do Sistema Único de Saúde a nível ambulatorial e de internação inclusive com a geração de arquivos eletrônicos definidos pelo gestor;

5.4.6.3) Realizar integração automática para consulta, atualização e geração e/ou emissão de arquivo referente ao Cartão SUS;

5.4.6.4) O módulo de faturamento deverá estar integrado e conforme regras estabelecidas no SIGTAP com todos os sistemas do Ministério de Saúde para envio do faturamento (CNES, CADWEB, SIGTAP, SAI, SIH, Conjunto Mínimo de dados, BASE DE MUNICÍPIOS (SMSA-BH), suas atualizações ou outros sistemas oficiais que forem adotados pelo Ministério da Saúde);

5.4.6.5) O sistema deverá controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta;

5.4.6.6) Permitir a atualização de versões de todos os sistemas DATASUS (SIGTAP, CNES, SISAIH1, SA04, entre outros) com o qual deve apresentar interface;

5.4.6.7) Fazer e manter atualizada exportação de dados para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), quando o mesmo for disponibilizado conforme cronograma de implantação disponibilizado pelo DATASUS;

5.4.6.8) Possuir protocolo de remessa dos documentos de cada atendimento, em cada unidade, para o setor de faturamento;

5.4.6.9) Permitir a exportação do faturamento (AIH/BPA/APAC/RAAS/SISCOLO/SISMAMA e outros) da competência selecionada, após a consistência das contas, para os respectivos programas do DATASUS, permanecendo o histórico do faturamento no sistema, gerando os arquivos nos mesmos layouts dos sistemas de faturamento do SUS (BPAmag /RAAS /APAC / SISCAN/SISAIH01, dentre outros);

5.4.6.10) Contemplar regras definidas pelo SUS para longa permanência, cirurgias múltiplas, politraumatizados, órteses e próteses, CBO x procedimentos etc.

5.4.6.11) O sistema deverá gerar a produção e o consequente faturamento de cada profissional e cada unidade de atendimento;

5.4.6.12) Apresentar um módulo de auditoria onde os lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento possam ser checados e/ou complementados

5.4.6.13) Permite a realização de auditoria diária, mantendo todas as contas auditadas até o dia anterior;



- 5.4.6.14)** Permitir a avaliação dos itens lançados na conta do paciente por modalidade de pré-auditoria, podendo ser feita de forma interna (realizada por profissionais da instituição) e externa. Ambas podem ser feitas para a mesma conta
- 5.4.6.15)** Fazer as consistências de acordo com as regras do SUS (SIGTAP, CNES, legislações SUS, SISAIH01)
- 5.4.6.16)** Permitir a validação dos critérios e normas do SUS no momento da entrada dos dados;
- 5.4.6.17)** Permitir a reapresentação das contas glosadas;
- 5.4.6.18)** Calcular as diárias que deverá ter por base a hora da entrada do paciente até a sua saída, conforme especificações das regras SUS.
- 5.4.6.19)** Contemplar tabelas de órtese e prótese, bem como tabela de materiais especiais, customizáveis, gerando o procedimento correspondente;
- 5.4.6.20)** Gerar longa permanência automaticamente;
- 5.4.6.21)** Lançar diárias de acompanhante e apresentar o procedimento no arquivo de processamento;
- 5.4.6.22)** Permitir lançar as informações do pré-natal no padrão do Sisprenatal;
- 5.4.6.23)** Permitir lançamento e cobrança dos procedimentos de triagem auditiva em recém-nascidos não internados;
- 5.4.6.24)** Trazer automaticamente para a conta do paciente o centro de custos de acordo com as unidades/setores ou serviços internos da unidade em que o mesmo foi atendido;
- 5.4.6.25)** Durante o registro do atendimento, validar o CID com o procedimento realizado, respeitando a tabela de compatibilidade de procedimento e CID;
- 5.4.6.26)** Avisar eletronicamente e gerar relatório relativo a prazos relacionados à reapresentação de AIH's
- 5.4.6.27)** Disponibilizar consistência, durante o atendimento, para informar se o paciente teve alta em menos de 72 horas e está retornando
- 5.4.6.28)** Disponibilizar recurso para controle das pendências de auditoria (categoria, etapas da conta, tipo de atendimento, setor de atendimento etc);
- 5.4.6.29)** Fornecer tabela detalhada de procedimentos
- 5.4.6.30)** Permite a digitação e a emissão de laudos SUS AIH como, por exemplo, solicitação de internação, mudança de procedimentos e procedimentos especiais
- 5.4.6.31)** Permite registrar e consistir a numeração da AIH;
- 5.4.6.32)** Permitir a digitação complementar dos dados necessários para faturamento e verificar critério de críticas conforme normas do SUS



- 5.4.6.33)** Permitir a qualquer momento criticar as contas já faturadas com a última versão do SISAIH01, checando as consistências existentes
- 5.4.6.34)** Permitir a qualquer momento revalorizar as contas lançadas, já faturadas em virtude de uma nova versão disponibilizada pelo Datasus;
- 5.4.6.35)** Permitir configurar repasse (para profissionais ou Fornecedores) das contas faturadas, por: Grupo, Subgrupo, Formas de Organização e Procedimentos, sendo que o repasse de AIH deverá ser separado em Serviço Hospitalar e Serviço Profissional e, ter opção tanto para AIH, BPA e APAC de gerar repasse para um determinado profissional, mesmo não estando informado na conta, podendo ou não gerar contas a Pagar, separando AIH, APAC e BPA e por tipo de Contas (Normais, Rejeitadas, Excedentes ou Todas). Visualizando o relatório de Forma Analítica ou Sintética
- 5.4.6.36)** Permitir realizar o faturamento com o lançamento: 1- Identificação do Paciente. 2- Identificação da Internação. 3- Procedimentos Realizados. Já consistindo no ato da digitação a conta e tendo opção de marcar os procedimentos que não irão gerar repasse. Ter opção para visualizar na manutenção de AIH os valores já faturados por Status (Normais rejeitadas e Excedentes) para controle do teto Financeiro. Controle das diárias de UTI. Controle dos % Partos Cesárias. Emissão simples para conferência dos espelhos de AIH
- 5.4.6.37)** Ter opção de busca automática dos lançamentos da produção, por diferentes unidades da FHEMIG, já realizando todas as consistências exigidas pelo Datasus
- 5.4.6.38)** Ter opção para a geração e emissão do resumo consolidado do BPA, para visualização rápida do BPA consolidado já faturado, apresentando os Procedimentos, CBO's, Idades e Quantidades
- 5.4.6.39)** Ter opção para que a qualquer momento possa ser realizado uma revisão de Fechamento com consistência Procedimento x CID. Opção também de Procedimento X Centro de Custo
- 5.4.6.40)** Ter opção de trabalhar com Status nas contas de processadas por tipo (APAC, AIH, BPA atc). Exemplo: Não Revisado. Revisado. Pronta para Envio. Enviado. Reexportado e Recebida.
- 5.4.6.41)** Permitir o cancelamento da AIH ou a rerepresentação via ambulatório (quando dentro das legislações e se necessário);
- 5.4.6.42)** Permitir comunicação interna entre usuários do sistema para fins de cobrança de pendências dos profissionais de saúde;
- 5.4.6.43)** Mostrar o setor onde o prontuário está parado, monitorando o ciclo do faturamento;
- 5.4.6.44)** Permitir o controle das contas apresentadas, aprovadas e rejeitadas por especialidade de leito, por centro de custo, por financiamento/ complexidade, por procedimento e subgrupo;



- 5.4.6.45)** Gerar espelho da AIH no modelo idêntico ao gerado no SISAIH01 ou atualizações;
- 5.4.6.46)** Permitir carga e visualização no prontuário eletrônico das notas fiscais das órteses e próteses;
- 5.4.6.47)** Permitir notificações de doenças compulsória;
- 5.4.6.48)** Permitir a importação das sínteses hospitalares e ambulatorial com o formato disponibilizado pelo gestor;
- 5.4.6.49)** Permitir emitir os laudos de APAC (Quimioterapia, Radioterapia, Nefrologia, Cirurgia Bariátrica, Med. De Disp. Excepcional, Etc.) de acordo com o modelo disponibilizado pelo Datasus;
- 5.4.6.50)** Ter opção de gerar a continuidade de forma automática das APAC's, levando todos os dados da APAC INICIAL para a CONTINUIDADE e consistindo os procedimentos secundários;
- 5.4.6.51)** Emitir direto da manutenção de APAC os Laudos de Frequências e de APAC de acordo com os modelos disponibilizados pelo Datasus, podendo estar em branco ou já preenchido;
- 5.4.6.52)** Permitir faturar as contas de APAC's, com: 1- lançamentos dos dados do Atendimento (sendo estes obrigatórios alguns campos conforme exigência do Datasus). 2- Dados de APAC (sendo estes obrigatórios alguns campos conforme exigência do Datasus e com a cobrança dos procedimentos secundários de forma Automática ou não). 3- Lista de Procedimentos (Podendo ser visualizado os procedimentos principais e secundários faturados com seus respectivos CBO's). 4-Dados complementares (Estes por sua vez de acordo com o Tipo de APAC: Quimioterapia, Radioterapia, Nefrologia, Cirurgia Bariátrica, Med. de Disp. Excepcional, Etc.). Poder emitir direto da manutenção de APAC os Laudos de Frequências e de APAC de acordo com os modelos disponibilizados pelo Datasus, podendo estar em branco ou já preenchido;
- 5.4.6.53)** Emitir relatório Produção hospitalar e ambulatorial: Unidade, CNS profissional, CBO, competência, folha, SQ, CNS paciente, nome do paciente, data nascimento, sexo, raça, município, data atendimento;
- 5.4.6.54)** Emitir Relatório Síntese: Unidade, mês de competência, folha, sequencia, CBO, quantidade físico e financeira, situação, procedimento (código, descrição, grupo e subgrupo) quantidade, CID, caráter do atendimento Consistência (SIGTAP- CNES - CADWEB – Base de municípios (SMSA));
- 5.4.6.55)** Gerar relatório de produção e o consequente faturamento de cada profissional e cada unidade de atendimento;
- 5.4.6.56)** Fazer um comparativo entre os pacientes internados e quais foram faturados;
- 5.4.6.57)** Emitir o relatório analítico , com os seguintes dados: código do procedimento, descrição do procedimento, quantidade, média de permanência do Hospital, média de permanência SUS ou DRG, valor do procedimento na unidade e valor faturado;



5.4.6.58) Gerar mapa de controle e relatório de faturamento global por especialidade, por origem e por cidade, por status, valor faturado realizado e aprovado;

5.4.6.59) Informar a produção por atividade profissional com os seguintes dados: código atividade, descrição, quantidade de procedimentos, valor financeiro realizado e aprovado e custo real por procedimentos;

5.4.6.60) Informar produtividade dos profissionais com os seguintes dados: CPF, nome do médico, quantidade, atendimentos total e por hora trabalhada, valor financeiro dos atendimentos, realizado e aprovado e custo;

5.4.6.61) Permitir emitir relatório de AIH por: 1- Procedimentos Realizados por Especialidade. 2- Pacientes Por Motivo de Alta. 3- Órteses e Próteses por Fornecedor. 4- AIH's por cidade de procedência. 5- Listagem de Pacientes Atendidos. 6- Faturamento por Grupo/Subgrupo. 7- Faturamento por Bloco. 8; Fornecedor – Prestador. 9- Custo. Tendo os filtros: 1- Apresentação. 2-Tipo de Conta. 3-Situação da Conta. 4- Tipo de Financiamento. 5 - Complexidade. Além de filtros comuns como: Período. Grupo. Subgrupo. Procedimento. Forma de organização. Resumo. Etc.;

5.4.6.62) Permitir emitir relatório Profissionais X CBO X CNS, para visualização do Código Brasileiro de Ocupação de cada profissional por unidade

5.4.6.63) Permitir emitir relatório para gerenciar controle de Competência/Apresentação das AIHs com opções de Status ABERTA. ENVIADA. RECEBIDA, sendo que esse controle deverá ser consistindo na digitação da conta;

5.4.6.64) Permitir emitir relatório para gerenciar por Unidade as habilitações existentes conforme o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), para consistência no ato do faturamento das Contas SUS;

5.4.6.65) Permitir o acompanhamento diário da avaliação da produção da unidade, com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade programada, quantidade produzida, valor programado, valor produzido, quantidade auditada por auditor interno e externo;

5.4.6.66) Emitir relatório das contas de AIH, BPA e APAC que não geraram repasse;

5.4.6.67) Ter opção para emissão de relatório de BPA por: 1- Procedimentos Realizados por Especialidade. 2- Pacientes Por Motivo de Alta. 3- por cidade de procedência. 4- Se linha de cuidado, RAS, APAC etc; 5- Listagem de Pacientes Atendidos. 6- Faturamento por Grupo/Subgrupo. 7- Faturamento por Bloco. 8; Fornecedor – Prestador. 9- Custo. Tendo os filtros: 1- Apresentação. 2-Tipo de Conta. 3-Situação da Conta. 4- Tipo de Financiamento. 5 - Complexidade. Além de filtros comuns como: Período. Grupo. Subgrupo. Procedimento. Forma de organização. Resumo. Etc.; (Consolidado, individualizado ou ambos)

5.4.6.68) Gerar relatório de pendências das contas por motivo (assinatura, laudo de exame, etc.);



- 5.4.6.69)** Permitir emitir relatório de medicamentos dispensados que podem ser faturados de acordo com as regras SUS;
- 5.4.6.70)** Permitir emitir relatório de controle das contas dos apcientes que já receberam alta que estão pendentes de apresentação;
- 5.4.6.71)** Emitir relatório com informações de procedimentos realizados em pacientes de outras unidades da Rede FHEMIG, com quantidade, tipo, valor realizado, valor aprovado, custo, solicitante, setor e centro de custos;
- 5.4.6.72)** Emitir lista das AIH Reapresentadas em outras competências, valor, número, data de realização;
- 5.4.6.73)** Emitir relatório constando as AIH's faturadas na competência correta de apresentação, a cada mês, por unidade;
- 5.4.6.74)** Gerar resumo Geral das Internações por competência;
- 5.4.6.75)** Gerar relação de CID's Utilizados por Especialidade, unidade, centro de custos, quantidade;
- 5.4.6.76)** Gerar relação de Origem de Pacientes Internados;
- 5.4.6.77)** Gerar relação de Pacientes Internados por Especialidades, status, centro de custo, setor;
- 5.4.6.78)** Gerar relação de Altas por Enfermaria/Leito, por competência, status da alta, procedimento de internação, procedimento realizado, tempo de permanência, custo total, total de produção realizada e aprovada;
- 5.4.6.79)** Emitir relatório Mensal de Auditoria Interna e externa com quantidade, status, motivo de glosa, pendência, setor de origem da pendência, tempo da pendência, valor realizado, valor aprovado;
- 5.4.6.80)** Gerar relação de Homônimos;
- 5.4.6.81)** Gerar comparativo entre Prévia de Faturamento e Faturamento Real;
- 5.4.6.82)** Emitir relatório Procedimentos realizados x faturados;
- 5.4.6.83)** Emitir relatório Parcial e final relacionando custo e faturamento;
- 5.4.6.84)** Emitir relatório com Informações de Procedimentos de Alta Complexidade: quantidade, realizado, aprovado, valor, glosado, valor, status, unidade, setor, centro de custos, profissional;
- 5.4.6.85)** Emitir relatório por Quantidade aprovada, Quantidade apresentada, Valor aprovado por tipo de financiamento/ complexidade, Valor apresentado por tipo de financiamento/ complexidade, Procedimentos aprovados, Subgrupos aprovados – Código e descrição;
- 5.4.6.86)** Ter opção de Relatório para emissão das APAC's por: 1- Listagem de pacientes Atendidos. 2- Faturamento Grupo/Subgrupo. 3- Pacientes por Médicos. 4-Resumo de Tratamento por Paciente. Ambos os



relatórios mostrando o Valor total faturado, sendo que o de Grupo/Subgrupo fazendo um comparativo do Valor Faturado x valor recebido;

5.4.6.87) Emitir relatório com Informações de Clínicas por Sub-grupo;

5.4.6.88) Emitir relatório com Informações de Procedimentos com valor da

5.4.6.89) Emitir relatório analítico relativo a prazos relacionados à reapresentação de AIH's;

5.4.6.90) Ter opção de relatório para a emissão da Tabela Unificada do SUS;

5.4.6.91) Gerar demonstrativo Financeiro de Utilização de UTI's;

5.4.6.92) Gerar relação de procedimentos Média / Alta Complexidade / financiamento;

5.4.6.93) Relatório AIH (tipo, especialidade, identificação do paciente, documento autorizador, documento médico responsável, diretor clínico, médico solicitante, procedimentos solicitados e principal, CID, caráter de atendimento, data de internação, data de saída, motivo de saída, todos os procedimentos com código SUS realizados independentemente de serem valorados, deverá conter todos os dados de acordo com os requisitos do SISAIH01 e exigências para o faturamento SUS

5.4.6.94) Gerar comparativo de Procedimentos com Valor da Tabela;

5.4.6.95) Informar programação física orçamentária (FPO) com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade programada, valor programado;

5.4.6.96) Emitir relatório com Informações de Hemoterapia;

5.4.6.97) Emitir relatório com Informações de Procedimentos Especiais;

5.4.6.98) Emitir relatório com informações de Serviços do SADT;

5.4.6.99) Emitir relatório com Informações de Procedimentos Especiais Fisioterapia;

5.4.6.100) Calcular o rateio médico de acordo com regras do SUS;

5.4.6.101) Controlar a emissão de laudos de AIH e APACs;

5.4.6.102) Controle de AIH-SUS e APACS com funcionalidade para atendimento ao Cartão Único de Saúde (CADSUS);

5.4.6.103) Permite o registro de regras por período de vigência mantendo um histórico para consulta;

5.4.6.104) Possibilita controlar o limite de uso de leitos credenciados;

5.4.6.105) Possibilitar o registro do sexo do paciente nas opções feminino, masculino e outros;

5.4.6.106) Permitir visualizar em tela os procedimentos do SUS e suas respectivas informações como: 1- Grupos. 2- Subgrupos. 3- Forma de Organização. 4- Financiamento. 5- Rubrica. 6- Procedimentos. Cadastros Básicos: 1- CBO. 2- CID. 3- Especialidade/Leito. 4- Habilitações /Incrementos. 5- Grupo de Habilitações/ Incrementos.6-



Modalidades de Atendimento. 7- Registros (Sistemas). 8- Serviço /Classificação. 9- Atributo complementar. Relacionamentos: 1- Procedimento X CBO. 2- Procedimento X CID Principal / Secundário. 3- Procedimento X Especialidade / Leito. 4- Procedimento X Modalidade. 5- Procedimento X Registro. 6- Procedimento x Habilitação / Incrementos. 7- Procedimento X Serviços / Classificação. 8- Procedimento X OPM. 9- Procedimento X Cód. Anteriores (SIA/SIH). 10- Procedimento X Detalhe;

5.4.6.107) Disponibilizar recurso para bloqueio, o qual impede a manutenção nos itens em auditoria ou já auditados;

5.4.6.108) Permitir gerar CIH – Controle de Internação Hospitalar para Secretaria da Saúde;

5.4.6.109) O sistema deverá possuir controle sobre a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico;

5.4.6.110) Permitir selecionar primeiramente o procedimento a ser realizado e posteriormente o CID, que facilita o preenchimento da "Solicitação Especial" de mudança de procedimento objetivando cobrar o procedimento de maior valor.

5.5) Funcionalidades de Gestão

5.5.1) Módulo gerencial financeiro

5.5.1.1) Gestão Financeira

5.5.1.1.1) Cadastrar de forma completa os clientes e fornecedores, pessoas físicas e jurídicas, não permitindo cadastro em duplicidade através de vinculação com o CPF e CNPJ, assegurando o sigilo dos dados, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.

5.5.1.1.2) Controlar fornecedores, permitindo a inclusão, alteração ou exclusão de dados cadastrais de favorecidos/fornecedores, com informações relacionadas ao ramo de atividade, dados bancários para pagamentos, etc.

c) Atender às regras do Sistema de Pagamentos Brasileiro SPB (TED, DOC, etc.) conforme disciplinado pelo Banco Central do Brasil, bem como se adaptar para atendimento às novas demandas geradas após a implantação do PIX.

5.5.1.1.3) Controlar toda a movimentação bancária e de tesouraria, contas a pagar e o fluxo de caixa do Contrato de Gestão .



- 5.5.1.1.4)** Controlar os pagamentos realizados e a realizar através de relatórios com filtros por data de partidas em aberto (ainda não pagas), partidas compensadas (já quitadas), todas as partidas, além de filtros por nome de fornecedores;
- 5.5.1.1.5)** Permitir a parametrização e disponibilização de outros formatos de relatórios a serem requeridos pela Fhemig ou por órgãos de controle e fiscalização;
- 5.5.1.1.6)** Integrar totalmente com os demais módulos do sistema.
- 5.5.1.1.7)** Permitir o estorno, tanto para pagamentos como para provisões.
- 5.5.1.1.8)** Não permitir o pagamento em duplicidade para o mesmo documento, vinculando o número do título a ser pago.
- 5.5.1.1.9)** Calcular e reter, de forma automática, os impostos e contribuições incidentes nos pagamentos, tais como IR, INSS, PIS, COFINS e ISS, de acordo com a legislação vigente, permitindo o controle efetivo de todos os recolhimentos. Verificar exceções, que não são retidas, conforme valor da nota fiscal ou peculiaridades do fornecedor.
- 5.5.1.1.10)** Importar extratos bancários eletronicamente, efetuando a conciliação automática das contas correntes, incluindo a compensação dos cheques, os borderôs em pagamento, as contribuições e impostos, além das tarifas bancárias, tudo isso com a geração dos respectivos lançamentos contábeis.
- 5.5.1.1.11)** Gerar relatório diário de saldos do caixa, das contas correntes bancárias e das aplicações financeiras e respectivos movimentos a débito e crédito.
- 5.5.1.1.12)** Gerar relatório diário e mensal dos extratos das contas.
- 5.5.1.1.13)** Vincular os pagamentos às contas contábeis previstas no planejamento orçamentário do período.
- 5.5.1.1.14)** Dar opção de consulta para conferência de faturas e pagamentos pelo número da fatura e pelo cliente.
- 5.5.1.1.15)** Permitir que, através de parametrização, um pagamento realize o registro contábil de forma automática, evitando a duplicação do trabalho de lançamento financeiro e contábil.
- 5.5.1.1.16)** Alimentar o centro de custos no momento da digitação do pagamento.
- 5.5.1.1.17)** Controlar fornecedores, permitindo a inclusão, alteração ou exclusão de dados cadastrais de favorecidos/fornecedores, com informações relacionadas ao ramo de atividade, dados bancários, etc.
- 5.5.1.1.18)** Permitir a consulta de favorecidos/fornecedores através de vários critérios de pesquisa.
- 5.5.1.1.19)** Permitir a importação de dados da folha de pagamento.



5.5.1.1.20) Permitir controle de verbas para pronto pagamento de pequenas despesas (fundo fixo). Gerar relatório mensal de prestação de contas que contenha todos os valores retirados do banco para composição do fundo fixo e o destino dos valores que foram gastos apontando a data, quantia em reais e o tipo de gasto.

5.5.1.1.21) Permitir a movimentação financeira de outros eventos não relacionados a pagamentos e recebimentos, tais como: reembolso, descontos obtidos, depósitos caucionados, tarifa bancária e de cobrança, Impostos Retidos na Fonte, etc.

5.5.1.1.22) Permitir a baixa de pagamentos, total ou parcial, individual ou em conjunto.

5.5.1.1.23) Possuir recurso de rateio de custos comuns a mais de um departamento ou centro de custos.

5.5.1.1.24) Controle de acesso que assegure o sigilo, a segurança e a integridade de dados, ficando o acesso na dependência do permitido a quem consulta.

5.5.1.1.25) Produzir todos os relatórios necessários para composição do Relatório Gerencial Financeiro específico do Contrato de Gestão e da prestação de contas ao OEP, atendendo as especificidades da Lei Estadual nº. 23.081/2018, do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, suas regulamentações e alterações.

5.5.1.2) Gestão Orçamentária

5.5.1.2.1) Permitir o controle orçamentário por natureza de receita e despesas, compatível com a Memória de Cálculo específica do Contrato de Gestão, atendendo as especificidades da Lei Estadual nº. 23.081/2018, do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, suas regulamentações e alterações.

5.5.1.2.2) Registrar a Proposta Orçamentária do exercício seguinte.

5.5.1.2.3) Consultar o Saldo Orçamentário de uma ou várias contas em uma data informada.

5.5.1.2.4) Disparar alarme no caso de excesso do realizado em relação aos valores orçados, solicitando possível autorização.

5.5.1.2.5) Gerar relatórios/resumos com períodos definidos pelo usuário que apresente descrição da conta, valor orçado, valor realizado, percentual realizado, saldo da conta.

5.5.1.2.6) O relatório deverá ser visualizado em dois formatos distintos:

a) Relatório que mostrará somente os valores realizados dentro do período determinado;

b) Relatório que mostrará valores realizados e valores provisionados dentro do período determinado.

5.5.2) Custos:

5.5.2.1) Permitir apuração do custo utilizando a Metodologia do Custeio Por Absorção Pleno, como metodologia oficial da FHEMIG. Utilizando o rateio duplo;

5.5.2.2) Permitir apuração do custo utilizando a Metodologia do Custeio Variável;



- 5.5.2.3)** Permitir apuração do custo utilizando a Metodologia ABC, utilização por demanda;
- 5.5.2.4)** O Módulo de Custos deve ser integrado com os demais módulos do sistema de gestão para obter as informações que envolvem a composição financeira e produção dos Centros de Custos;
- 5.5.2.5)** O sistema deve possuir módulo de controle de custos integrado aos processos para obtenção e controle on-line dos mesmos;
- 5.5.2.6)** Toda estrutura do sistema tem que ter vigência. As alterações de configuração devem incidir no banco de dados a partir da alteração, mantendo o banco inalterado nos períodos anteriores;
- 5.5.2.7)** Permitir customizar perfil de acesso por usuário;
- ;
- 5.5.2.8)** Permitir definir acesso a dados de unidades por usuário;
- 5.5.2.9)** Gerar Banco de Dados histórico de todas as informações;
- 5.5.2.10)** Permitir cadastrar Plano de Contas com no mínimo 10 níveis;
- 5.5.2.11)** Permitir associar o Identificador de Despesa a mais de uma Conta;
- 5.5.2.12)** Permitir associar o Identificador de Receita a mais de uma Conta;
- 5.5.2.13)** Permitir definir Contas geradas automaticamente a partir do lançamento de outra Conta;
- 5.5.2.14)** Permitir cadastrar Plano de Centro de Custo hierarquizados com no mínimo 10 níveis;
- 5.5.2.15)** Permitir cadastrar os elementos para a mensuração de produção (unidade de produção);
- 5.5.2.16)** Buscar a produção de cada Centro de Custo automaticamente dos demais módulos:: Quantidade Produzida. Capacidade Instalada. Capacidade Operacional;
- 5.5.2.17)** Permitir a digitação da produção de cada Centro de Custo de forma complementar;
- 5.5.2.18)** Permitir cadastrar mais de uma Unidade de Produção por Centro de Custo;
- 5.5.2.19)** Permitir cadastrar os pesos das unidades de produção. Permitir peso diferenciado por Unidade Assistencial;
- 5.5.2.20)** Permitir cadastrar os Critérios de Rateio dos Centros de Custos. Permitir parametrização do Critério de Rateio para mais de uma Unidade;
- 5.5.2.21)** Permitir cadastrar Regra de Rateio dos Centros de Custos. Permitir parametrização da Regra de Rateio para mais de uma Unidade Assistencial;
- 5.5.2.22)** Permitir cadastrar índices de correção econômicos financeiros para correção dos valores;



- 5.5.2.23)** Permitir a consulta das especificações técnicas dos centro de custos e procedimentos de apuração de custos (metodologia utilizada);;
- 5.5.2.24)** Permitir definir comandos SQL para busca de informações de outros módulos do sistema;
- 5.5.2.25)** Permitir importar lançamentos dos diversos sistemas corporativos do Estado e/ou em uso na FHEMIG que envolvam a composição financeira, produção e indicadores gerenciais;
- 5.5.2.26)** O Módulo de Custos deve ser integrado com os demais módulos do sistema de gestão;
- 5.5.2.27)** Permitir integração com módulo ou sistema de RH utilizado pela FHEMIG para alocação de profissionais nos Centros de Custos;
- 5.5.2.28)** Permitir fracionar o custo do funcionário para múltiplos centros de custo;
- 5.5.2.29)** Permitir lançamentos manuais das informações complementares que envolvam a composição financeira e produção dos Centros de Custos, com campo para justificativa da alteração/registro;
- 5.5.2.30)** Permitir a inserção dos parâmetros para realização automática das amortizações;
- 5.5.2.31)** Permitir a visualização e disponibilização dos dados apurados através de ferramenta que possibilite a alteração dinâmica da forma de apresentação podendo agrupar: i. Custo por: Conta (Item de Custo). Fornecedor. Hierarquia do Plano de Centro de Custo. Unidades de Negócio. Rateios Recebidos e Realizados (quantidades e valores). Processo. Atendimento. Diagnóstico. Procedimento. Paciente/Dia. Paciente total. . leito. Sala cirúrgica. Clínica. Especialidade. CID. CBO. Etc.. ii. Receita por: Hierarquia do Plano de Centro de Custo (FHEMIG, Unidade Assistencial, Centro de Custo). Processo. Diagnóstico. Atendimento. Procedimento. Paciente/Dia. Clínica. Especialidade. CID. CBO. etc;
- 5.5.2.32)** Possibilitar a demonstração analítica e sintética. Séries históricas (corrigidas ou não) por período. Custo total, custo unitário e médio unitário;
- 5.5.2.33)** Permitir a visualização e disponibilização dos custos por relevância dos centros de custos;
- 5.5.2.34)** Permitir a visualização e disponibilização dos rateios de itens indiretos;
- 5.5.2.35)** Permitir a visualização e disponibilização de simulações de preços;
- 5.5.2.36)** Permitir a visualização e disponibilização das amortizações que compõem cada centro de custo, como relatório e em tela de consulta;
- 5.5.2.37)** Permitir a visualização e disponibilização dos pacientes internados no momento, sua previsão de receita (através do procedimento SUS) e sua previsão de gastos (através do consumo dos itens da farmácia) e custo médio do procedimento em atendimentos anteriores;



5.5.2.38) Permitir a visualização e disponibilização, em relatório e em tela, da rentabilidade calculada a partir do valor faturado (realizado e aprovado) e também da integração com o valor efetivado do SIGH Crédito, por forma de apresentação de acordo com os agrupamentos;

5.5.2.39) Permitir a visualização e disponibilização dos indicadores operacionais. Tais como taxa de ocupação, número de leitos, pacientes/dia, média permanência, etc;

5.5.2.40) Permitir a visualização e disponibilização para o acompanhamento, através dos indicadores gerenciais, a evolução dos custos da organização: Composição dos Custos Hospitalares (Pessoal, materiais de consumo, custos e despesas gerais, total) por complexo a que pertence, por unidade, por setor ou centro de custos; Composição dos Custos Hospitalares por áreas de atividades; linha de tendência por unidade; depreciação etc;

5.5.2.41) Permitir emissão da Prestação de Conta ao Paciente;

5.5.2.42) Funcionalidade de envio de mensagens on-line e/ou via e-mail referentes a metas pré-parametrizadas em períodos definidos;

5.5.2.43) Gerar relatórios detalhado da composição dos itens de custos para monitoramento e conferência dos valores lançados, incluindo as informações provenientes de integrações com outros sistemas corporativos já usadas pela unidade (relatório por item de material consumo por centro de custos, lista de servidores por centro de custos, minuto trabalhado, patrimônio por centro de custo etc)..

5.5.3) Estatística e Indicadores:

5.5.3.1) O Sistema deverá permitir a geração de informações gerenciais automáticas e customizadas pelos usuários relativas às metas e indicadores, à produção ambulatorial e hospitalar, das áreas de apoio, administrativas, financeiras e de gestão;

5.5.3.2) Gerar informações estatísticas sobre os indicadores institucionais (previstos no Anexo II do Edital) e assistenciais clássicos, tais como: Média de permanência hospitalar. Média de permanência hospitalar por clínica. Média de permanência por demanda judicial. Taxa de ocupação hospitalar operacional. Taxa de ocupação hospitalar por clínica. Índice de intervalo de substituição do leito. Índice de renovação de leitos hospitalares. Taxa de mortalidade institucional. Taxa de mortalidade institucional por clínica. Taxa de mortalidade hospitalar (geral). Taxa de mortalidade hospitalar (geral) por clínica. Índice CRIB. Índice APACHE. Taxa de partos cesáreo. Taxa global de infecção hospitalar em instituições de longa permanência. Taxa de infecção hospitalar em sítio cirúrgico - cirurgia limpa. Taxa de infecção da corrente sanguínea de pacientes em uso de cateter venosos central - UTI adulto. Taxa de infecção da corrente sanguínea de pacientes em uso de



cateter venosos central - UTI pediátrica e neonatal. Estatística mensal de captação de órgãos para transplantes. Taxa de cirurgia suspensa. Taxa de leitos-dia extras. Taxa de leitos- dia bloqueado;

5.5.3.3) Gerar relatórios com informações sobre faturamento, tais como: SIH SIA: produção física realizada e aprovada: capital e interior. SIH: produção hospitalar física: quantitativo de AIH por especialidade. SIH SIA: receita gerada por procedimentos realizados, aprovados e creditados: capital e interior. SIH SAI: receita gerada por procedimentos realizados e aprovados: capital e interior. Demonstrativo da receita diretamente arrecadada. Quadro da variação dos índices de sustentação econômica. Quadro da execução orçamentária da despesa;

5.5.3.4) O sistema deverá possuir tela interativa que mostre de forma online a evolução dos indicadores. Com a possibilidade de geração de painéis atualizáveis para gestão a vista em televisores;

5.5.3.5) Permitir a exportação das informações para formatos PDF, TXT e XLS;

5.5.3.6) Permitir a criação de gráficos personalizados dos relatórios;

5.5.3.7) O sistema deverá possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta;

5.5.3.8) Permitir que cada usuário salve e personalize os seus próprios relatórios.

5.5.4) Qualidade:

5.5.4.1) Permitir gráficos diversos para análise;

5.5.4.2) Possuir painel que apresente de forma fácil e sintética a situação geral dos documentos;

5.5.4.3) Permitir a configuração de workflow;

5.5.4.4) Permitir emissão de relatórios dos dados;

5.5.4.5) Permitir elaborar mapa de processo contemplando desdobramento das atividades críticas com os respectivos vínculos a fornecedores, entradas, saídas, clientes e requisitos da cadeia cliente fornecedor;

5.5.4.6) Possuir painel que apresente de forma fácil e sintética a situação geral dos documentos;

5.5.4.7) Permitir a visualização das pendências (classificação, abertura de ações, ações atrasadas) de cada responsável;

5.5.4.8) Permitir a visualização fácil de pendências a serem realizadas;

5.5.4.9) Permitir a criação de ações corretivas;

5.5.4.10) Permitir a criação de sistema de alertas para os devidos responsáveis;

5.5.4.11) Permitir a escolha da ferramenta de análise de causa raiz;

5.5.4.12) Possibilitar análises precisas através de ferramentas da qualidade (Ishikawa, 5W2H, PDCA);



- 5.5.4.13)** Permitir gráficos diversos para análise;
- 5.5.4.14)** Permitir criação de planos de ação;
- 5.5.4.15)** Permitir a criação de um ciclo de monitoramento de não conformidades, eventos adversos e sugestões críticas;
- 5.5.4.16)** Possibilitar o encaminhamento dos resultados para o responsável realizar análise crítica e plano de ação;
- 5.5.4.17)** Permitir a geração de controle de datas e responsabilidades sobre cada atividade gerada em um plano de ação;
- 5.5.4.18)** Permitir a criação dinâmica do diagrama de Pareto;
- 5.5.4.19)** Permitir a associação de indicadores aos riscos;
- 5.5.4.20)** Permitir a geração de ocorrências on-line, conforme a inclusão automática de registros nos sistemas;
- 5.5.4.21)** Permitir a vinculação de indicadores à estratégia da instituição;
- 5.5.4.22)** Possuir fichas para análises de tendências e resultados;
- 5.5.4.23)** Possibilitar a fácil visualização para cada gestor das atividades pendentes de sua competência;
- 5.5.4.24)** Permitir a geração de controle de datas e responsabilidades sobre cada atividade gerada;
- 5.5.4.25)** Permitir a gestão inteligente dos documentos;
- 5.5.4.26)** Controle preciso do que as pessoas estão fazendo com os documentos da instituição;
- 5.5.4.27)** Permitir a padronização no uso e leitura dos documentos;
- 5.5.4.28)** Formalizar o manuseio da documentação;
- 5.5.4.29)** Indicar o desempenho de cada pessoa em trabalhos de documento;
- 5.5.4.30)** Permitir regras claras para o uso dos documentos evitando vícios indesejáveis;
- 5.5.4.31)** Controlar a versão dos documentos de maneira consistente;
- 5.5.4.32)** Possibilitar a utilização de símbolos e apresentação gráfica que facilitem a gestão dos documentos;
- 5.5.4.33)** Disponibilizar o histórico desde a etapa de elaboração até a fase de aprovação e publicação;
- 5.5.4.34)** Permitir a criação de questionários personalizados dependendo da ocorrência;
- 5.5.4.35)** Permitir a escolha da ferramenta de análise de causa raiz;
- 5.5.4.36)** Permitir a formalização do uso de análise e soluções dos eventos;
- 5.5.4.37)** Permitir a classificação dos eventos através da inserção de sua origem;
- 5.5.4.38)** Possibilitar o encaminhamento de cada evento para o responsável realizar a classificação e tratamento;



- 5.5.4.39) Permitir a criação de eventos de forma anônima;
- 5.5.4.40) Permitir a criação de gráficos diversos que permitem a visualização dos eventos por origem, tratamento, responsável, status;
- 5.5.4.41) Permitir notificação aos órgãos responsáveis (IAC's, VISA);
- 5.5.4.42) Permitir a impressão de fichas de auditoria para os colaboradores da qualidade realizarem a checagem das práticas de controle;
- 5.5.4.43) Possibilitar a criação de classes de impacto e probabilidade as reais necessidades da instituição;
- 5.5.4.44) Permitir o monitoramento dos riscos baseado em indicadores e demais práticas de controle;
- 5.5.4.45) Permitir o monitoramento gráfico de todos os riscos;
- 5.5.4.46) Permitir a fácil criação de matrizes de risco;
- 5.5.4.47) Possibilitar a criação de inúmeras matrizes de riscos e associá-las a categorias;
- 5.5.4.48) Permitir que sejam criadas práticas de controle e fatores de risco;
- 5.5.4.49) Permitir o monitoramento do risco através de práticas de controle em auditorias;
- 5.5.4.50) Permitir a atualização dinâmica do posicionamento do risco dentro da matriz;
- 5.5.4.51) Permitir a geração de matriz de GUT dos riscos;
 - Permitir a visualização dos riscos em gráfico que pondera probabilidade, impacto e urgência proveniente da matriz GUT;
- 5.5.4.52) Possuir diagrama de Gantt para análise de projetos;
- 5.5.4.53) Permitir a visualização fácil e filtragens parametrizadas de projetos;
- 5.5.4.54) Permitir a análise dos custos orçados e dos custos executados por projeto;
- 5.5.4.55) Possuir apresentação gráfica da situação do desempenho do projeto;
- 5.5.4.56) Possibilitar a gestão por responsável e patrocinador de projeto;
- 5.5.4.57) Sem limites para inserir sub-tarefas e sub-atividade em cada projeto;
- 5.5.4.58) Permitir a vinculação de projetos à estratégia da instituição;
- 5.5.4.59) Permitir a impressão de fichas de auditoria;
- 5.5.4.60) Permitir a rastreabilidade de todas as ações executadas no sistema;
- 5.5.4.61) Permitir exibir relatórios: indicadores, relatórios de análise críticas, documentos, plano de ação, relato de não conformidade e de documentos (em PDF e Excel).

5.5.5) Gestão de Projetos:

- 5.5.5.1) Permitir a configuração e parametrização de metodologias de gerenciamento de projetos e portfólios;



- 5.5.5.2)** Permitir a criação, configuração e gerenciamento de formulários, telas e relatórios;
- 5.5.5.3)** Permitir a configuração de integrações com sistemas externos;
- 5.5.5.4)** Permitir parametrização do encaminhamento de mensagens eletrônicas para responsáveis e interessados em demandas e tarefas;
- 5.5.5.5)** Administrar processos de importação, exportação e mapeamento de dados;
- 5.5.5.6)** Administrar contas e perfis de acesso;
- 5.5.5.7)** Permitir a criação e administração de portais para cada projeto, projetos por unidade e subunidade e projetos por tipo;
- 5.5.5.8)** Permitir o gerenciamento da equipe alocada na avaliação das demandas, contabilizando os tempos e custos associados a esta fase do ciclo de vida deste processo;
- 5.5.5.9)** Permitir que usuários possam efetuar, na plataforma Web, registro de horas planejadas e trabalhadas em atividades não relacionadas a projetos, bem como indicar situação e percentuais de conclusão dessas atividades;
- 5.5.5.10)** Permitir cadastramento das principais informações constantes do BSC e dos planos que compõem a estrutura de planejamento estratégico;
- 5.5.5.11)** Permitir vinculação entre objetivos, perspectivas do BSC e iniciativas estratégicas cadastradas com programas e projetos;
- 5.5.5.12)** Permitir o gerenciamento do portfólio de aplicações, programas e projetos;
- 5.5.5.13)** Permitir criação e acompanhamento de indicadores para avaliação de portfólios, programas, projetos e recursos;
- 5.5.5.14)** Permitir monitoramento do desempenho de projetos por parâmetros como custo, tempo, escopo e qualidade;
- 5.5.5.15)** Prover visão em gráfico Gantt de programas e projetos;
- 5.5.5.16)** Permitir classificação dos projetos por programas, áreas interessadas, áreas responsáveis, prioridade, situação de progresso, término previsto e outros campos parametrizáveis;
- 5.5.5.17)** Permitir gerenciamento de prioridades e recursos entre projetos;
- 5.5.5.18)** Possibilitar a consulta, análise e o acompanhamento da situação de programas e projetos;
- 5.5.5.19)** Realizar operações básicas sobre aplicações, programas e projetos como criar, abrir, editar, salvar e fechar;



- 5.5.5.20)** Permitir a identificação de projetos e programas por meio do registro de informações como nome, tipo, gerente, prioridade, justificativa, objetivo, solução proposta, delimitação do escopo, produto, público-alvo, benefícios esperados, fatores críticos de sucesso, restrições, datas previstas para início e/ou término;
- 5.5.5.21)** Permitir gerenciamento de integração, escopo, tempo, custo, qualidade, recursos humanos, comunicações, riscos e aquisições de acordo com as boas práticas preconizadas pelo PMBoK;
- 5.5.5.22)** Possuir workflows pré-definidos e permitir customização de workflows para tratamento de projetos, riscos, problemas, requisitos, mudanças de escopo, documentos e tarefas;
- 5.5.5.23)** Prover ferramentas de suporte ao gerenciamento de projetos como estrutura analítica de projeto - EAP (WBS), diagrama de Gantt, cronograma, diagrama de rede para análise de precedência e caminho crítico;
- 5.5.5.24)** Permitir criação de EAP (Estrutura Analítica do Projeto) a partir do cronograma. Permitir a definição e gerenciamento de prazo de duração de tarefas em diferentes escalas de tempo (mês, semana, dia, hora);
- 5.5.5.25)** Permitir a definição de relações de dependências entre tarefas do tipo início-início, fim-início, término-início e término-término, bem como atrasos e/ou adiantamentos entre as tarefas;
- 5.5.5.26)** Permitir visualização, acompanhamento, medição de desempenho e progresso das tarefas;
- 5.5.5.27)** Permitir estabelecimento de dependências entre tarefas de um mesmo projeto e de projetos distintos;
- 5.5.5.28)** Permitir a atualização das datas das tarefas de forma manual (inserida pelo usuário) e automatizada (calculada pela ferramenta);
- 5.5.5.29)** Permitir a criação de unidades/equipes de trabalho de projeto com informações de intervalos de capacidades de mão de obra, turnos de trabalho e calendários;
- 5.5.5.30)** Permitir que membros de equipe possam efetuar, na plataforma Web, registro de horas trabalhadas e percentuais de conclusão de tarefas sob sua responsabilidade, bem como sugerir alteração e inclusão de novas tarefas;
- 5.5.5.31)** Calcular custos dos riscos e apresentar orçamento do projeto com e sem contingências para riscos;
- 5.5.5.32)** Possibilitar revisão de estimativas e orçamentos;
- 5.5.5.33)** Permitir a atribuição de custos a responsável;
- 5.5.5.34)** Permitir análises quantitativa e qualitativa de riscos;
- 5.5.5.35)** Permitir visão consolidada de fases do projeto;
- 5.5.5.36)** Permitir o acompanhamento e identificação visual do progresso do projeto;
- 5.5.5.37)** Possibilitar a criação, manutenção e controle da mudança de cronograma de projeto;
- 5.5.5.38)** Possibilitar identificação e análise do caminho crítico do projeto;



- 5.5.5.39)** Possibilitar criação e análise de cenários alternativos para um mesmo projeto por meio de simulações de alterações em recursos, prazos e custos;
- 5.5.5.40)** Prover consultas e relatórios de usuários, parceiros, clientes, responsáveis, portfólios, programas, projetos, gerentes de projeto, recursos humanos e materiais;
- 5.5.5.41)** Prover relação de projetos por portfólio, situação, cliente, responsável, gerente, participante, status, fase, e unidade patrocinadora;
- 5.5.5.42)** Prover relatório comparativo de atividades previstas e realizadas em determinado período;
- 5.5.5.43)** Prover relatório de total de horas por recurso e projeto com filtros por: período, tipo de atividade, tipo de hora, projeto e cliente;
- 5.5.5.44)** Possibilitar a extração de indicadores de desempenho dos projetos, nas áreas de tempo, mudança de escopo, utilização e desempenho de recursos e custos;
- 5.5.5.45)** Permitir exportar os relatórios e dados em formatos diversos (Excel, PDF, outros);
- 5.5.5.46)** Prover relatório de recursos envolvidos em projeto com filtros por perfil profissional, período, fase e atividade;
- 5.5.5.47)** Gerar gráfico de disponibilidade de recursos (conforme previsão para o futuro);
- 5.5.5.48)** Prover relatório de riscos identificados e priorizados;
- 5.5.5.49)** Prover relatórios gerenciais e operacionais pré-definidos e ferramentas para que o usuário final possa criar e customizar relatórios sem necessidade de codificação;
- 5.5.5.50)** Basear-se nas melhores práticas de gerência de projetos descritas no PMBOK (Project Management Body of Knowledge) publicado pelo PMI (Project Management Institute);
- 5.5.5.51)** Prover níveis de autorização de acesso, segurança e rastreabilidade;
- 5.5.5.52)** Permitir a configuração de acesso para leitura e atualização de informações por perfil de usuário;
- 5.5.5.53)** Cadastro e atualização de usuários, perfis de acesso e grupos de usuários;
- 5.5.5.54)** Cadastro e atualização de propostas de projetos, programas e portfólios;
- 5.5.5.55)** Cadastro e atualização de calendários de projetos;
- 5.5.5.56)** Permitir a criação de cronogramas;
- 5.5.5.57)** Permitir a criação de planos de ação (5W2H);
- 5.5.5.58)** Permitir integração com os módulos de Qualidade e Gestão Estratégica;
- 5.5.5.59)** Possibilitar análises precisas dos projetos através de ferramentas da qualidade (Ishikawa, 5W2H, PDCA);



5.5.5.60) Permitir gráficos diversos para análises dos projetos;

5.5.5.61) Possibilitar inclusão de sub-tarefas e sub-atividade em cada projeto.

5.5.6) Gestão Estratégica:

5.5.6.1) Permitir o cadastramento ou importação dos indicadores (ficha técnica, meta e pesos);

5.5.6.2) Permitir o lançamento e validação dos resultados;

5.5.6.3) Possuir campo para descrição do resultado, plano de ação e relatório de auditoria;

5.5.6.4) Permitir anexar evidências de resultados, plano de ação, auditorias e penalidades;

5.5.6.5) Permitir a geração de relatório de todos os dados cadastrados no sistema;

5.5.6.6) Permitir o cadastro e vinculação dos indicadores aos setores conforme organograma;

5.5.6.7) Calcular automaticamente as penalidades conforme o cronograma de prazos;

5.5.6.8) Calcular automaticamente os pontos obtidos conforme meta e peso;

5.5.6.9) Permitir criação e acompanhamento de indicadores para avaliação de portfólios, programas, projetos e recursos;

5.5.6.10) Possibilitar a extração de indicadores de desempenho dos projetos, nas áreas de tempo, mudança de escopo, utilização e desempenho de recursos e custos;

5.5.6.11) Permitir integração com os módulos de Qualidade e Gestão Estratégica;

5.5.6.12) Permitir a criação de ações corretivas;

5.5.6.13) Permitir a criação de sistema de alertas para os devidos responsáveis;

5.5.6.14) Permitir a escolha da ferramenta de análise de causa raiz;

5.5.6.15) Possibilitar análises precisas através de ferramentas da qualidade (Ishikawa, 5W2H, PDCA);

5.5.6.16) Permitir gráficos diversos para análise;

5.5.6.17) Permitir criação de planos de ação;

5.5.6.18) Permitir a criação de um ciclo de monitoramento de não conformidades, eventos adversos e sugestões críticas;

5.5.6.19) Possibilitar o encaminhamento dos resultados para o responsável realizar análise crítica e plano de ação;

5.5.6.20) Permitir a geração de controle de datas e responsabilidades sobre cada atividade gerada em um plano de ação;

5.5.6.21) Permitir a criação dinâmica do diagrama de Pareto;

5.5.6.22) Possuir painel que apresente de forma fácil e sintética a situação geral dos documentos;



- 5.5.6.23)** Permitir a associação de indicadores aos riscos;
- 5.5.6.24)** Permitir a geração de ocorrências on-line, conforme a inclusão automática de registros nos sistemas;
- 5.5.6.25)** Permitir a configuração de workflow;
- 5.5.6.26)** Permitir a visualização das pendências (classificação, abertura de ações, ações atrasadas) de cada responsável;
- 5.5.6.27)** Permitir a vinculação de indicadores ao planejamento estratégico da instituição (mapa estratégico);
- 5.5.6.28)** Possuir fichas para análises de tendências e resultados;
- 5.5.6.29)** Permitir emissão de relatórios dos dados.

6) Ambiente e Infraestrutura:

6.1) Banco de dados:

6.1.1) A OSS deverá garantir que o Sistema Gerenciador de Bancos de Dados (SGBD) possua Serviços de Suporte e Manutenção, fornecidos por seu fabricante, mesmo que o SGBD seja open source, sem ônus para a FHEMIG;

6.1.2) O Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados (SGBD) deverá possuir total compatibilidade com o sistema operacional e deve operar sem bugs e falhas que possam causar a instabilidade e/ou indisponibilidade do sistema. Caso ocorra alguma incompatibilidade posterior à contratação, a mesma deve ser corrigida pela OSS, sem ônus para FHEMIG;

6.1.3) O Sistema Gerenciador de Bancos de Dados deve permitir o espelhamento de suas bases de dados.

6.2) Segurança e acesso remoto:

6.2.1) A OSS deverá obedecer a todas as normas de segurança e Política de Segurança da Informação vigentes na FHEMIG;

6.2.2) Qualquer outro tipo de solicitação de acesso aos servidores e/ou sistemas da FHEMIG deverá ser devidamente formalizado para aprovação pela área de Redes e Segurança da Informação da FHEMIG;

6.2.3) A solução ofertada deverá contemplar funcionalidades de backup e restore de dados para todos os componentes que compõem a solução. O backup deverá ser diário, semanal e mensal;

6.2.4) A solução ofertada deverá implementar técnicas de Disaster Recovery em caso de falhas.