

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)**INTRODUÇÃO**

O presente Documento de Oficialização conformidade com o 18 da Lei de Licitações n. 14.133/2021, que aduz que "Art. 18. A fase preparatória do processo licitatório é caracterizada pelo planejamento e deve compatibilizar-se com o plano de contratações anual de que trata o inciso VII do caput do art. 12 desta Lei, sempre que elaborado, e com as leis orçamentárias, bem como abordar todas as considerações técnicas, mercadológicas e de gestão que podem interferir na contratação".

A fase de Planejamento da Contratação terá início com o recebimento do Documento de Oficialização da Demanda pelo Gabinete do Secretário. Sendo elaborado pela Área Requisitante da solução..

PREENCHIMENTO PELA ÁREA REQUISITANTE**1 – IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE****Divisão Especializada em TI: HMS/PSM/UPA/AMBULATÓRIO****Responsável pela Demanda:** Fabiano Guimarães dos Santos**Matrícula:** 50089

- Div. Esp. em TI - DETI

E-mail: div.esp.ti@outlook.com.br**Telefone:** 93 991167728**2 – CIÊNCIA DA COMPETÊNCIA DO REQUISITANTE E DA DEMANDA****Nome:** LAYANNA H. F. V. C. M. BARBOSA**Matrícula:** 062469**Cargo:** Presidente do Comitê Gestor**Lotação:** Hospital Municipal de Santarém**E-mail:** direcaoohms@gmail.com**Telefone:** 93-99190-4697

Por este instrumento declaro ter ciência das competências do responsável pela requisição e da necessidade da mesma, nos termos aqui apresentados.


LAYANNA H. F. V. C. M. BARBOSA
Presidente do Comitê Gestor
Decreto N° 839/2023 – GAP – PMS

3- IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTINUADO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO PARA O PRONTO SOCORRO MUNICIPAL (PSM), HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM (HMS), AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS.

LOTE ÚNICO

ITEM	SERVIÇO	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (Meses)
01	Locação de software de sistema de gestão hospitalar	Sistema de gestão hospitalar que contemple os seguintes módulos: Pronto Atendimento, Internações, central de informações e controle de visitas, Hotelaria, same (Serviço de Arquivo Médico e Estatística , prontuário eletrônico médico, Prontuário eletrônico enfermagem, agenda cirúrgica/ centro cirúrgico /obstétrico, SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar), Controle de Prontuário, Farmácia Central, Almoxarifado, manutenção e SND (Serviço de Nutrição , faturamento e Dietética) e BI- business intelligence.	12

4 – MOTIVAÇÃO/ JUSTIFICATIVA

O Comitê Gestor com o intuito de atender as suas necessidades, no que se refere a possuir um controle na gestão hospitalar do Pronto Socorro Municipal, Hospital Municipal de Santarém, Ambulatório de Especialidades e Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 HS, necessita realizar procedimento licitatório, visando futura contratação de empresa especializada em para a locação do Sistema de Gestão. Considerando ainda a garantia do pleno funcionamento das atividades administrativas e ações diversas, essenciais para continuidade de suas atividades, faz-se justa a contratação do serviço em tela, contratando empresa especializada para a prestação do serviço.

Considerando que é de extrema relevância o plano controle na gestão hospitalar, para tanto, se faz necessário um prestador de serviço que possa disponibilizar sistema de gerenciamento hospitalar, pois é uma solução completa e eficiente para otimizar a gestão das unidades. Com isso, é possível obter uma série de vantagens, como maior eficiência, segurança, satisfação dos pacientes e melhora na tomada de decisões.

Considerando que os hospitais precisam gerenciar processos e dados que garantem o bom funcionamento da organização. Considerando que Instituições de saúde possuem processos complexos que geram muitas informações, seria impensável controlá-los sem ajuda da tecnologia. Esclarece-se que os sistemas de gestão de hospitais podem suportar diferentes tipos e etapas de processos, desde a marcação de consultas e exames até a alta do paciente. É uma forma de elevar a qualidade dos atendimentos.

Considerando que existe toda uma rede envolvida no bom funcionamento de um hospital, inclusive empresas terceirizadas, parceiros e fornecedores. Por isso, há muitas variáveis internas e externas para se avaliar na gestão de instituições de saúde.

Considerando que essa descentralização reforça a complexidade de gerenciamento no setor. Assim, gestores hospitalares necessitam de uma visão ampla da organização para tomar decisões assertivas. No entanto, a centralização deve ser cautelosa para não limitar o poder de execução e decisão pertinente a cada departamento.

Considerando que os sistemas de gestão hospitalares funcionam como um centro de informações, alimentados a partir das entregas, dados, documentos e registros fornecidos pelas diferentes unidades.

Considerando que através da geração de dados e relatórios, os sistemas ajudam os gestores a terem a visão necessária para alocar os recursos da forma mais eficiente. Além disso, ajudam na identificação de falhas, gargalos e inconsistências nos processos, além de alguns benefícios como: aumento da produtividade, maior precisão nos processos, concentração dos

dados, controle de atividades, indicadores de desempenho, integração entre departamentos, visão ampla da organização, gestão de falhas, desperdícios e recursos.

Considerando que com o sistema de gestão, os profissionais terão acesso rápido a informações relevantes sobre os pacientes, como histórico médico, resultados de exames e prescrições médicas. Isso não apenas facilitará uma abordagem mais precisa e personalizada no atendimento, mas também permitirá uma melhor coordenação entre os diferentes membros da equipe de saúde, garantindo uma assistência integrada e eficaz. Como resultado, espera-se uma melhoria significativa nos resultados clínicos, com diagnósticos mais precisos e tratamentos mais adequados, o que certamente contribuirá para aumentar a satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos.

Portanto, um sistema hospitalar, otimiza não somente os processos internos e o atendimento, mas também permite identificar novas oportunidades de melhorias financeira, contribuindo para a expansão dos serviços de saúde prestados à população.

A importância destas unidades para o município e região são notórias, possuindo elevada representatividade ao receber inúmeros pacientes, formando um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a manutenção da vida.

A contratação desse serviço justifica-se também para que seja mantida uma solução tecnológica, para atendimento da gestão hospitalar e de emergência de forma integrada, ágil, utilizando meios modernos de comunicação com os usuários da rede.

Também diante deste cenário um Sistema de Gestão Hospitalar com Prontuário Eletrônico, permitirá o acesso remoto e simultâneo dos dados clínicos individuais e coletivos, maior legibilidade e consequente agilidade e confiabilidade, maior segurança, aumento da confidencialidade dos dados do paciente, flexibilidade na organização das informações, integração com outros sistemas de informação, apoio à decisão, apoio à pesquisa e melhoria dos mecanismos de auditoria.

Por fim, é imperioso esclarecer que as unidades não podem ficar um dia sequer sem um sistema de gerenciamento e máquinas que possam operar este sistema, o que ocasionaria um cenário caótico administrativamente, sem controle de prontuários, entradas e altas de pacientes e dispensação de medicamentos, trazendo, sem dúvida prejuízo ao atendimento à população.

5 – RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

Um sistema de gestão hospitalar oferece uma série de benefícios gerais, incluindo a melhoria da eficiência operacional, a otimização do fluxo de trabalho, o aumento da precisão e segurança na administração de medicamentos, a redução de erros médicos, a facilitação da comunicação entre os profissionais de saúde, a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente, o controle financeiro e a geração de relatórios para auxiliar na tomada de decisões estratégicas. Eles coordenam todas as funções e processos, desde o agendamento de consultas até a gestão de estoque de medicamentos. O principal objetivo desta contratação é fortalecer a gestão do hospital contra ineficiências e desperdícios, protegendo-o de problemas operacionais. Os benefícios incluem a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente, a otimização do fluxo de trabalho e a redução de custos, otimizando os processos internos para uma gestão inteligente de ponta a ponta no hospital.

Além disso, a implantação de um sistema robusto de gestão hospitalar impulsiona a equipe pois elimina processos redundantes e permite que os profissionais de saúde se concentrem no que é mais importante: cuidar dos pacientes.

Um sistema de gestão hospitalar adequado automatiza processos, elimina redundâncias e libera recursos valiosos.

A gestão estratégica dos hospitais está cada vez mais relacionada à análise de dados, o que é consequência da crescente transformação digital da saúde. O uso de sistema hospitalar integrado abre uma nova possibilidade para gestores. **Afinal, muitas informações valiosas são geradas todos os dias.**

A natureza dos cuidados em saúde está evoluindo – mudanças de dados demográficos e novos grupos de pacientes exigem uma abordagem diferente relacionada à segurança e ao atendimento. Orçamentos e recursos também são desafios diários, além disso, hospitais enfrentam pressão constante para simplificar, padronizar e aprimorar os seus processos.

Em suma, a contratação de uma empresa especializada no que se refere a possuir um controle na gestão hospitalar nas unidades do Hospital Municipal de Santarém, Pronto Socorro Municipal, Ambulatório de Especialidades e Unidade de Pronto Atendimento, é uma estratégia para garantir o pleno funcionamento das atividades administrativas e ações diversas, essenciais para continuidade de suas atividades.

6 - PREVISÃO DA DATA EM QUE DEVE SER ASSINADO O CONTRATO

6.1. Previsão de assinatura do contrato a depender da tramitação do procedimento.

7- FORMA DE CONTRATAÇÃO SUGERIDA

(X) De acordo com a Modalidade da Lei n.º 14.133/21.

() Dispensa de Licitação

() Inexigibilidade de Licitação - Lei 14.133/2021

() Chamada Pública

() Adesão à ARP de outro Órgão.

Justificativa: Justifica-se a escolha da Modalidade em questão em virtude de ser de uma maior abrangência, melhor concorrência implicando em propostas mais vantajosas, agilidade, maior velocidade, desburocratização e transparência. Assim, este tipo de ato trata-se de ato discricionário, mas que devido a sua importância e necessidade extrema de idoneidade, se submete ao crivo da devida justificativa que ateste o referido ato. O critério de julgamento será o de menor preço por item.

8 – CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

8.1. Valor estimado da contratação: seguirá estimativa de valor constante do Estudo Técnico Preliminar – ETP, após Autorização de Abertura do Processo Administrativo.

8.2. Valor final da contratação deverá ser definida após pesquisa de preço do Termo de Referência.

9 – ESPECIFICAÇÕES NECESSÁRIAS A CONTRATAÇÃO DA DEMANDA

9.1. DOS MÓDULOS

9.1.1 PRONTO ATENDIMENTO

9.1.1.1 Controlar a Gestão de Risco, após primeira avaliação, o profissional poderá classificar o grau de urgência (utilizando cores), e poderá priorizar os atendimentos no pronto socorro, esta informação deverá ser destacada para fácil identificação da equipe médica;

9.1.1.2 Permitir lançamento de pré-consulta, onde serão informados os dados vitais do paciente e medicações em uso;

9.1.1.3 Integração do atendimento ao sistema de senha/voz, que permite a visualização em ordem de chegada, no consultório, onde o médico seleciona o paciente e imprime a "FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial)";

9.1.1.4 Integração do atendimento ao prontuário eletrônico, possibilitando a digitação da anamnese, hipótese diagnóstica (Cid10), conduta, solicitar exames (imagens e laboratório), prescrever medicamentos (integrado a farmácia), visualizar os atendimentos anteriores e visualizar os dados da pré-consulta, o médico poderá reavaliar o paciente, fazer encaminhamentos e emitir atestados;

9.1.1.5 O médico poderá visualizar os laudos dos exames liberados no consultório;

9.1.1.6 Controle de pacientes em leitos de observação, disponibilizando relatório em tempo real dos pacientes sem alta, esta informação é utilizada em trocas de plantões.

9.1.1.7 O médico deverá efetuar a alta do paciente (alta, internação, transferência, evasão ou Óbito), encerrando o atendimento.

9.1.1.8 O sistema deverá dispor de indicadores em relatório, gráfico ou em arquivos tais como: Número de atendimentos por médico/especialidade, tempo de espera para primeiro atendimento, tempo de permanência no pronto socorro, atendimento médico por hora.

9.1.2 INTERNAÇÕES

- 9.1.2.1 O Sistema deverá permitir o cadastro das unidades de internação, aposentos e leitos, respeitando a estrutura de centros de custos da instituição, com o intuito de alocação dos pacientes, deverão ser configuráveis os parâmetros para unidades/leitos que participaram ou não, dos cálculos estatísticos dos indicadores.
- 9.1.2.2 Controlar em tempo real a situação do leito (vago, ocupado, interditado, higienizando, reservado, em manutenção ou desativado), a partir da recepção de internação ou dos postos de enfermagem, liberando o leito para o uso.
- 9.1.2.3 Permitir o rodo das es cadastrados e as sea idades médicas existentes no hospital.
- 9.1.2.4 O sistema deverá permitir a realização de pré-internação.
- 9.1.2.5 pesquisa de pacientes, no cadastro do hospital, deverá utilizar dados pessoais, cruzando informações tais como: nome da mãe e data de nascimento, visando evitar a duplicação de cadastros para pacientes com homônimos;
- 9.1.2.6 O sistema deverá disponibilizar consulta em tempo real da ocupação das unidades/leitos do Hospital;
- 9.1.2.7 O sistema deverá disponibilizar consulta a todas as informações referentes a passagens anteriores do paciente, tais como: Internações, pequenas cirurgias, pronto socorro, ambulatório e SADT;
- 9.1.2.8 O sistema deverá armazenar os dados do responsável pelo paciente, em cada internação (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço);
- 9.1.2.9 O sistema deverá emitir todos os documentos necessários para o procedimento de internação, tais como: ficha de internação, pulseira de identificação, termo de responsabilidade, cartão de acompanhante, etiquetas de código de barras, atestados e declarações de internação;
- 9.1.2.10 O sistema deverá controlar as transferências internas do paciente, identificando o médico responsável, especialidade, clínica, hipótese diagnóstica, disponibilizando estas informações em tempo real;
- 9.1.2.11 O sistema deverá controlar as altas hospitalares, com identificação de dados como: tipo da alta, data e hora, diagnóstico definitivo (CID-10), procedimento realizado e médico responsável;
- 9.1.2.12 sistema deverá permitir a emissão e preenchimento do laudo de AIH, para pacientes SUS, no momento do registro da internação; Sra is O sistema deverá controlar eletronicamente o livro de registros de Internações;
- 9.1.2.13 O sistema deverá possuir o cadastro da declaração de óbitos e controlar a rastreabilidade destes documentos;
- 9.1.2.14 O sistema *deverá controlar o censo diário por clínica e unidade de internação.*

9.1.3 CENTRAL DE INFORMAÇÕES E CONTROLE DE VISITAS

- 9.1.3.1 O sistema deverá efetuar o controle de visitas e monitoramento dos acompanhantes (circulação no hospital e acesso ao refeitório);
- 9.1.3.2 A regra para liberação de acompanhante deverá ser configurável, o cartão de acompanhante deverá utilizar código de barras, vinculado a internação do paciente;
- 9.1.3.3 O sistema deverá dispor de mecanismos que permitam a rápida localização de pacientes internados nas unidades de internação, e disponibilizar informações como: Localização e indicação do estado do paciente (grave ou não), principalmente para pacientes internados na UTI;
- 9.1.3.4 O sistema deverá disponibilizar mecanismos que permitam acesso rápido as informações de pacientes em atendimento no pronto socorro, *ambulatório e SADT.*

9.1.4 HOTELARIA

- 9.1.4.1 O sistema deverá disponibilizar a visualização gráfica da ocupação das unidades, mostrando o status de cada leito.
- 9.1.4.2 O sistema deverá permitir controlar e visualizar os leitos vagos, ocupados, desativados, interditados, limpeza, isolamento, reserva cirúrgica, manutenção ou conduta, bem como os percentuais em relação aos leitos parametrizados para participarem dos cálculos estatísticos dos indicadores.
- 9.1.4.3 O sistema deverá permitir controlar o processo de higienização terminal, que será iniciado automaticamente após a alta administrativa do paciente, identificando o profissional executante. Este processo poderá ser iniciado manualmente para higienizações de rotina ou chamadas esporádicas;
- 9.1.4.4 O sistema deverá armazenar data/hora de início e fim do processo de higienização terminal, estas informações serão utilizadas para emissão dos relatórios: de reuso, tempo de ociosidade, tempo entre alta médica e administrativa, tempo entre alta administrativa e higienização, tempo entre higienização e reuso; e tempo de higienização.
- 9.1.4.5 O sistema deverá permitir controlar o histórico de ocupação de cada leito, indicando os pacientes e o período da ocupação;
- 9.1.4.6 O sistema deverá permitir desativar qualquer leito não ocupado;

9.1.4.7 O sistema deverá permitir mudar o leito para isolamento a qualquer momento.

9.1.5 SAME

9.1.5.1 O Sistema deverá permitir a geração de Informações gerenciais e estatísticas, através do acesso a diversas informações relativas ao atendimento e à produção das unidades de internação;

9.1.5.2 Permitir a pesquisa da ocupação das unidades em tempo real ou de um determinado momento, mostrando os pacientes que estavam internados por unidade, médico ou especialidade;

9.1.5.3 Permite controlar a produção do Hospital fornecendo os principais indicadores em determinados períodos de tempo, fornecendo os índices de ocupação de cada unidade em relação à ocupação do Hospital e sua própria ocupação;

9.1.5.4 O Sistema deverá informar também os índices de Atendimento de cada Médico e Especialidade em relação ao período escolhido;

9.1.5.5 O Sistema deverá possuir todas as estatísticas e indicadores Institucionais, fornecendo taxas de ocupação, número de pacientes/dia, leitos/dia, média de permanência, taxas de mortalidade, rotatividade dos leitos, número de internações e saídas, morbidade, procedência. Seja por unidades, médicos ou especialidades. O sistema deverá disponibilizar gráficos sobre os indicadores e estatísticas, gerados no same.

9.1.6 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO MÉDICO

9.1.6.1 O Prontuário eletrônico deverá ser composto pela Anamnese, evolução médica, Resumo de Alta, Plano de Alta do Paciente, Relatório Cirúrgico, prescrição médica, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.

9.1.6.2 Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema, com opção de cópia de prescrições anteriores;

9.1.6.3 Cada prescrição gerada pelo sistema deverá ter identificação numérica, data, hora, previsão de alta do paciente, médico responsável pela prescrição, (nutrição, materiais, medicamentos, procedimentos, exames, etc.), médico responsável pela internação, registro da identificação do paciente com nome, prontuário, unidade, quarto e leito; 9.6.4 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;

9.1.6.4 A prescrição médica deverá integrar-se à farmácia, gerando a requisição automática de materiais e medicamentos constantes da prescrição;

9.1.6.5 O sistema deve permitir a pesquisa de todo o histórico de prescrições de pacientes;

9.1.6.6 O sistema deverá imprimir automaticamente receita para medicamentos psicotrópicos, a partir da prescrição, que deverá ser assinada pelo médico;

9.1.6.7 O sistema deverá ter a possibilidade de inserir a assinatura digital em todos os documentos emitidos pelo sistema e por todos os profissionais assistenciais;

9.1.7 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ENFERMAGEM

9.1.7.1 O Sistema deverá permitir o SAE — Sistematização do Atendimento de Enfermagem;

9.1.7.2 Permitir a utilização do Kanban para o controle detalhado de produção com informações sobre quando, quanto e o que produzir;

9.1.7.3 O sistema deverá utilizar a Escala de Braden;

9.1.7.4 Classificar o grau de dependência do paciente através da Escala de Fugulin;

9.1.7.5 O Sistema deverá permitir o gerenciamento de Risco de Paciente;

9.1.7.6 O Sistema deverá utilizar a Graduação de Complexidade Assistencial — DINNI;

9.1.7.7 O sistema deverá permitir a utilização da Escala de Nas — Nursing Activities Score;

9.1.7.8 O Sistema deverá permitir o registro do Histórico de Enfermagem para Adulto, Neonatologia e Criança;

9.1.7.9 O sistema *deverá permitir o registro e acompanhamento da Evolução do paciente.*

9.1.8 AGENDA CIRÚRGICA/ CENTRO CIRÚRGICO /OBSTÉTRICO

9.1.8.1 O sistema deverá permitir o cadastro de salas cirúrgicas e obstétricas, permitindo a parametrização de horários de utilização das equipes médicas (especialidades), previamente cadastradas;

9.1.8.2 O sistema deverá permitir o cadastro de cirurgias, contemplando as informações de porte anestésico, tempo de duração, se procedimento invasivo e especialidade, estes dados serão utilizados para avaliar o desvio entre o agendamento e executado, além de relatórios para o acompanhamento da CCIH;

- 9.1.8.3 O sistema deverá permitir o cadastro de equipamentos cirúrgicos, que poderão ser reservados no momento do agendamento da cirurgia;
- 9.1.8.4 O sistema deverá permitir o cadastro de tipos de anestésias utilizadas no centro cirúrgico/obstétrico;
- 9.1.8.5 A especialidade da cirurgia agendada pode ser diferente da internação do paciente;
- 9.1.8.6 O sistema deverá permitir o uso de Kit cirúrgico, configurado para cada procedimento e integrados a farmácia, este kit deverá ser baixado automaticamente para o paciente no momento da cirurgia, após confirmação de uso (utilizar código de barras, pesquisa por nome ou codificação interna), efetivar a saída, os itens não confirmados deverão retornar para o estoque da farmácia satélite do centro cirúrgico;
- 9.1.8.7 O sistema deverá permitir o cadastro de instrumentais cirúrgicos (reservá-los no momento do agendamento da cirurgia);
- 9.1.8.8 Cadastrar motivos de cancelamento e transferência de cirurgias, estes dados serão utilizados para estratificação destes indicadores;
- 9.1.8.9 Relacionar agenda cirúrgica e materiais consignados, proporcionado desta forma, ferramentas de controle para a melhor integração entre as rotinas;
- 9.1.8.10 Agendamento da cirurgia determinando previamente: Sala, data/hora, tempo previsto, equipe médica, especialidade, reserva de equipamentos, reserva de sangue, procedência, tipo de anestesia e unidade/leito (pacientes internados);
- 9.1.8.11 O sistema deverá imprimir o débito cirúrgico, relatórios de uso de materiais/medicamentos e demais relatórios administrativos, logo após o encerramento do procedimento, para que os responsáveis possam assinar e carimbar estes documentos.

9.1.9 SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

- 9.1.9.1 O sistema deverá possuir módulo de SCIH com conceito de busca ativa, gerando-o monitoramento automático para o SCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de Diagnósticos sugestivos, uso de antibióticos (integrado a prescrição médica), resultados de exames laboratoriais, internação em UTI, realização de procedimentos invasivos e re-internação;
- 9.1.9.2 O sistema deverá permitir a geração e o controle dos atendimentos de notificação compulsória gerados pelo SCIH, indicando os atendimentos que já foram notificados e os que se encontram pendentes;
- 9.1.9.3 O sistema deverá permitir controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada;
- 9.1.9.4 O sistema deverá permitir registrar o agente etiológico, a topografia e tipo de infecção e o local de origem para cada paciente que tiver a infecção confirmada;
- 9.1.9.5 O sistema deverá permitir acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes.
- 9.1.9.6 O sistema deverá calcular as taxas de infecção Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução mensal das mesmas de acordo com parâmetros pré-definidos como unidade de atendimento, especialidades, médicos etopologia;
- 9.1.9.7 O sistema deverá permitir criar parâmetros de identificação de notificação interna de diagnósticos que interessem ao CCIH, assim como identificar os diagnósticos de notificação compulsória.

9.1.10 CONTROLE DE PRONTUÁRIO

- 9.1.10.1 Rotina que possibilite o controle eletrônico dos prontuários físicos existentes no hospital, controlando sua movimentação nas unidades de internação, ambulatório ou setores autorizados.
- 9.1.10.2 Rotina que permita controlar os diversos de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada um, incluindo também microfilmagem (número dos rolos), para casos específicos tais como: Óbitos, direitos cancelados, e partes inativas (esta informação deverá ser parametrizada no setor de cadastro, para geração de relatório);
- 9.1.10.3 Possibilitar a localização em tempo real, os prontuários dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas dos mesmos, gerando um efetivo controle sobre os prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informação referente à data de retirada, solicitante, motivo e data de retorno, criando um histórico sobre as movimentações de cada prontuário;
- 9.1.10.4 O sistema deverá possuir integração com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente, para que o mesmo separe o referido prontuário e encaminhe para a unidade de internação do paciente;

- 9.1.10.5 O sistema deverá possuir integração o setor de agendamento de consultas, possibilitando ao arquivo separar e encaminhar os prontuários dos pacientes que tem consulta agendada para o dia seguinte, controlando os processos de envio e retorno deste prontuário para cada setor ambulatorial;
- 9.1.10.6 O sistema deverá permitir controlar os diversos volumes que compõe um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume, será disponibilizado somente o último volume;
- 9.1.10.7 O sistema deverá utilizar código de barras para realizar a movimentação dos prontuários, para que o processo se torne seguro e rápido;
- 9.1.10.8 O sistema deverá gerar documentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, data de saída, previsão de retorno do prontuário ao arquivo, disponibilizando desta forma o relatório de pendências de devolução;
- 9.1.10.9 O sistema deverá permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários que se encontram fisicamente fora do arquivo, os locais e responsáveis pelos mesmos.

9.1.11 FARMÁCIA CENTRAL, ALMOXARIFADO, MANUTENÇÃO E SND

- 9.1.11.1 Permitir o cadastro de grupos e subgrupos de estocagem, visando o agrupamento dos insumos estocáveis, classificados por grupo farmacológico e nome químico, objetivando a facilidade de organização física dos estoques, realização dos inventários, pedidos de compras, etc.
- 9.1.11.2 Permitir o cadastro de grupos de similaridade, visando à informação do sal básico do medicamento ou ainda a informação de famílias de insumos com o objetivo de facilitar as cotações, comparativos, levantamentos, etc.
- 9.1.11.3 Cadastro de fornecedores da instituição que possibilite a manutenção e a obtenção de dados relevantes ao processo de compras, contendo, código padrão de cada fornecedor, razão social e nome fantasia, classificação do tipo de fornecedor, dados de CNPJ, Inscrição Estadual, banco com o qual o fornecedor irá efetuar as transações financeiras, endereçamento completo (UF, Cidade, Rua, Bairro, CEP), informações de valor mínimo para faturamento e tipo de frete integrado com o módulo de compras, dados do contato no fornecedor, com nome, cargo, telefone, ramal, e-mail, indicação de fornecedor ativo/ não ativo; data da inclusão e de atualização, informativos de ocorrências do fornecedor e marcas comercializadas;
- 9.1.11.4 Cadastro de insumos deverá conter referências sobre as características do insumo: identificação de matéria prima, identificação de psicotrópicos / entorpecentes, identificação de materiais reembolsáveis e não-reembolsáveis, identificação de medicamentos, identificação de antibióticos (controle da CCIH), determinação de itens de reposição e consignados;
- 9.1.11.5 Cadastro de insumos contendo média trimestral de consumo mensal e diário, definição de estoque máximo, estoque mínimo, ponto de reposição e sugestão de compras, em quantidade e em dias de consumo;
- 9.1.11.6 Cadastro de insumos com informações e relatórios de ponto de pedido, estoque mínimo, quando foi cotado, quando teve a emissão da ordem de compras, histórico de consumo por ano, mês e dia e contendo custo médio, quantidade e valor de consumo, histórico de movimentação de entradas e saídas de insumo por ano e mês e por tipo de movimento (doação, empréstimos, requisições, inventário, etc.);
- 9.1.11.7 Histórico das compras de insumos contendo informações sobre o fornecedor, custo da aquisição, frete, data de emissão da NF, data da entrada da NF, Número da NF, valor de frete, etiquetas para identificação e rastreabilidade.
- 9.1.11.8 Relacionamento das marcas utilizadas ou padronizadas com os insumos cadastrados.
- 9.1.11.9 Cadastramento de farmácia satélite onde deverão ser configuradas as quantidades padrão por insumos, em cada farmácia satélite, para controle quantidade disponível e a reposição automática do estoque;
- 9.1.11.10 A farmácia central deverá efetuar o abastecimento automático dos estoques das farmácias satélites;
- 9.1.11.11 Cadastro de kits, com identificação dos insumos, quantidade e apresentação que deverão ser vinculados aos medicamentos e utilizados no momento solicitação e saída de medicamentos;
- 9.1.11.12 Controle de estoque utilizando código de barras (poderá ser utilizado o código de barras do fabricante ou geração interna) controlando a rastreabilidade dos pacientes que tomaram medicamentos de um determinado lote e validade;
- 9.1.11.13 Registro de entradas de insumos via devolução ao estoque por paciente internos, paciente em tratamento ambulatorial e por centro de custos;
- 9.1.11.14 O sistema deve controlar data e hora da devolução; o estoque para onde está ocorrendo a devolução, com a possibilidade de registro de perda por centro de custo; a identificação do paciente e

do centro de custo que está devolvendo; os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas;

9.1.11.15 Registro de saídas de insumos para atendimento de requisição a paciente interno, externo (ambulatoriais) e centro de custo, com baixas automáticas. Em se tratando de pacientes o sistema deve lançar o consumo automaticamente na conta corrente do paciente, para efeito de apuração de custos;

9.1.11.16 Registro das movimentações de insumos através de empréstimos. O sistema deverá registrar os empréstimos efetuados e recebidos, bem como os pagamentos de empréstimos efetuados e recebidos. Deve haver o controle da data de movimentação original e da devolução, identificação de quem efetuou a operação e da entidade terceira envolvida, como também dos insumos, quantidade, custo médio e custo total com emissão de comprovantes para cada operação;

9.1.11.17 Recebimento de requisições vindas das unidades, com ordenação da primeira para a última requisição, mas com possibilidade de priorização dos requisitos com status de urgência. Quando se tratar de pacientes, o sistema deve carregar a prescrição médica juntamente com a requisição, permitindo a conferência das requisições com a prescrição pela farmácia. Toda esta movimentação deve estar integrada com o prontuário eletrônico, com o faturamento, compras e custos;

9.1.11.18 O sistema deverá permitir a pesquisa rápida a todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento;

9.1.11.19 Atualização de estoques por realização de inventários por grupo de estocagem, somente na farmácia central, facilitando a contagem e recontagem dos

9.1.11.20 materiais e medicamentos, sem necessidade de interrupções no atendimento das solicitações das unidades para os demais grupos de estocagem que não estiverem sendo alvo do inventário. O sistema deve possibilitar a realização total ou parcial do inventário por grupo de estocagem;

9.1.11.21 Relatórios específicos das movimentações de consumo: Curva ABC de consumo por período e curva ABC de consumo por grupo e subgrupo de estocagem, consumo por período, por grupo e subgrupo, por centro de custo e por estoque fixo, consumo de insumo por médico e por patologia, consumo de insumo por médico e por patologia, Consumo de insumos controlados por médico, Consumo de kits por centro de custos e por estoque fixo, consumo por pacientes internados e em tratamento ambulatorial, Insumos sem movimentação de consumo;

9.1.11.22 Cadastro de unidade de medida, via de aplicação e dosagem de cada produto, propiciando controle sobre unidades de dispensação, estoque e compras;

9.1.11.23 Controle de processo de fechamento mensal de estoque com lançamento contábil dos valores e controle das movimentações por centro de custo.

9.1. 12 FATURAMENTO

9.1.12.1 Possuir todos os processos relativos ao faturamento de contas do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível ambulatorial e de internação inclusive com a geração de arquivos eletrônicos definidos pelo gestor.

9.1.12.2 O sistema deve gerar a e e o E quente faturamento de cada qu erro e cada unidade de atendimento. O faturamento deverá ser gerado de acordo com as solicitações e procedimentos realizados pelos médicos ou outros profissionais;

9.1.12.3 O sistema deverá contemplar as tabelas do DATASUS referentes ao faturamento Sal e AIH. O sistema deverá possuir modo de atualização automático das tabelas do SUS por competência;

9.1.12.4 O sistema deverá possuir integração com o módulo de faturamento SAI/SUS e SIH do DATASUS para envio do faturamento;

9.1.12.5 O sistema deverá possuir controle sobre a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico;

9.1.12.6 O sistema deve controlar as contas fechadas com indicação do fechamento mensal e controle de recebimento destas contas;

9.1.12.7 Módulo de auditoria onde os lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento possam ser checados e/ou complementados.

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

9.1.13 BI- BUSINESS INTELLIGENCE

9.1.13.1 As informações, estatísticas e relatórios deverão ser gerados através de ferramenta de Business Intelligence, de acordo com as demandas da Direção do Hospital e da UPA.

10. DA FORMALIZAÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 10.1 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021;
- 10.2 O prazo de início da execução do objeto da licitação será imediato, contados a partir da ordem de serviço emitida pelo setor competente da Secretaria Municipal de Saúde.
- 10.3 Os serviços deverão ser prestados rigorosamente dentro das especificações estabelecidas neste Termo de Referência, sendo que a inobservância desta condição implicará recusa formal, com a aplicação das penalidades contratuais.

11. PRAZO, LOCAL E FORMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

- 11.1 O prazo de vigência e execução do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo no termo do art. 125, da Lei de Licitações e Contratos 14.133/21;
- 11.2 O prazo de início da execução do objeto da licitação será imediato, contados a partir da ordem de serviço emitida pelo setor competente da Secretaria Municipal de Saúde.
- 11.3 O prazo para a instalação do software de Gestão é de 30 dias, contados da emissão da Ordem de Serviço.
- 11.4 O prazo para treinamento da equipe de TI do sistema é de 30 dias em loco, contados da efetiva instalação do sistema.
- 11.5 Os serviços deverão ser prestados rigorosamente dentro das especificações estabelecidas neste Documento, sendo que a inobservância desta condição implicará recusa formal, com a aplicação das penalidades contratuais.
- 11.6 Os serviços serão recebidos pelos Fiscais de Contrato da Secretaria Municipal de Saúde, que terá, juntamente com o Requisitante, a incumbência de, dentre outras atribuições, aferir a quantidade, qualidade e adequação dos materiais entregues.
- a) Aceitos os serviços, será procedida a autorização para emissão da Nota Fiscal e realizado o seu aceite, autorizando o pagamento.
- b) Não aceito o(s) serviço(s) prestado(s), será comunicado à empresa adjudicatária, para que proceda a respectiva e imediata substituição/correção, em um prazo não superior a 05 (cinco) dias úteis, para que se possa adequar o solicitado/contratado com o efetivamente entregue, de forma a atender àquilo que efetivamente se pretendia adquirir.
- 11.6 O prazo para execução dos serviços objeto do contrato deste termo e do Edital de Licitação será de 6 meses, contados a partir da data do recebimento da "Ordem de Serviço" expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 11.7 As instalações dos Sistemas terão início a partir da ordem de serviço e concluídas em até 15 (Quinze) dias corridos.
- 11.8 O treinamento para a capacitação dos usuários dos Sistemas poderá ser realizado de forma centralizada ou nas dependências do Hospital, conforme planejamento e cronograma definido entre as partes, e será iniciado a partir do 5º (quinto) dia da data de assinatura da ordem de serviço.

12 DO PAGAMENTO:

- 12.1 O pagamento será realizado no prazo em até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.
- 12.2 Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.
- 12.3 A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal (mencionada no art. 29 da Lei nº 14.133, de 2021), a comprovação das condições de habilitação consignadas no edital, que deverão ser mantidas pelo licitante durante a vigência do contrato ou da ata de registro de preço.
- 12.4 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.
- 12.5 Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 12.6 Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta on-line aos sítios eletrônicos oficiais para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

12.7 Constatando-se, junto aos sítios eletrônicos oficiais a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

12.8 Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

12.9 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratada deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

12.10 Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

12.11 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

12.12 A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.1 Executar o serviço do objeto deste documento em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste Contrato.

13.2 Comunicar, por escrito, a ocorrência de qualquer anormalidade de caráter urgente que impossibilite o seu cumprimento, tão logo seja verificada, e prestar os esclarecimentos que julgar necessários à requisitante até 24 (vinte e quatro) horas antes do prazo previsto para a entrega.

13.3 Responsabilizar-se pelos encargos fiscais, taxas comerciais, tributos e contribuições que incidirem direta ou indiretamente, e demais ônus referentes à prestação do serviço.

13.4 Providenciar a imediata substituição das deficiências apontadas pela fiscalização na execução da contratação.

13.5 Substituir, às suas expensas, imediatamente, no total, ou em parte, os serviços que vierem a ser recusados, quando se verificarem vícios, defeitos ou incorreções (artigo 69, Lei Federal n.º 14.133/21).

13.6 Manter, durante a execução da contratação, as condições da habilitação e qualificação exigidas na licitação.

13.7 Ressarcir a Administração Pública do equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção do objeto contratado, exceto quando isso ocorrer por exigência da Contratante ou ainda por caso por caso fortuito ou força maior.

13.8 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar à Contratante ou a terceiros, tendo como agente a Contratada, na pessoa de prepostos ou estranhos.

13.9 Responsabilizar-se por quaisquer multas ou despesas de qualquer natureza impostas a Contratante em decorrência de descumprimento de qualquer cláusula ou condição do instrumento contratual ou instrumento equivalente, dispositivo legal ou regulamento, por sua parte, inclusive os horários de entrega.

13.10 Realizar Treinamentos trimestralmente e disponibilizar vídeos tutoriais mostrando o uso dos módulos do sistema e inclusive sobre atualizações dos módulos quando houver.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

14.1 Observar as leis, decretos, regulamentos, portarias e normas federais, estaduais e municipais direta e indiretamente aplicáveis ao objeto deste Termo.

14.2 Responsabilizar-se pela lavratura do respectivo contrato ou instrumento equivalente, com base nas disposições da Lei nº. 14.133/21 e suas alterações.

14.3 Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear a execução.

14.4 Processar e liquidar a fatura correspondente, através de Ordem Bancária, desde que não haja fato impeditivo imputado ao FORNECEDOR,

14.5 Rejeitar, no todo ou em parte, o(s) serviço(is) prestado(s) fora das especificações deste Termo de Referência.

14.6 Comunicar imediatamente a Contratada qualquer incorreção apresentada com o serviço prestador.

14.7 Prestar quaisquer esclarecimentos que venham ser formalmente solicitados pela Contratada e pertinente ao objeto.

14.8 Zelar para que durante a vigência do contrato sejam cumpridas as obrigações assumidas por parte da Contratada, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na prestação.

14.9 Notificar a contratada, por escrito, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução do contrato, fixando prazo para sua correção.

14.10 Acompanhar, fiscalizar e avaliar os serviços prestados pela CONTRATADA, por intermédio de servidor designado para atuar como fiscal do contrato, que será responsável por comunicações, notificações, solicitações, requisições e demais atos relativos à execução do contrato, anotando em registro próprio as ocorrências da relação contratual.

15. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A empresa contratada prestará serviço no Pronto Socorro Municipal, Hospital Municipal de Santarém, Ambulatório de Especialidades e Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas. Localizados na Avenida Presidete Vargas 1539 e Avenida Curua-una.

16. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

A fiscalização e acompanhamento da execução do Contrato serão realizados pelos Fiscais do contrato, designada pelos órgãos solicitantes, observando-se as disposições contidas no artigo 117 e parágrafos da Lei 14.133/21, cabendo dentre outros:

- a) Solicitar a execução dos objetos mencionados;
- b) Supervisionar a execução do objeto, garantindo que todas as providências sejam tomadas para regularização das falhas ou defeitos observados;
- c) Levar ao conhecimento da autoridade competente qualquer irregularidade fora de sua competência;
- d) Solicitar à CONTRATADA e seus prepostos, designados por escrito, ou obter da Administração, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento deste Contrato e anexar aos autos do processo correspondente cópia dos documentos escritos que comprovem essas solicitações de providências;
- e) Acompanhar a execução do objeto, atestar seu recebimento parcial e definitivo e indicar as ocorrências de indisponibilidade;
- f) Encaminhar à autoridade competente os documentos que relacionem as importâncias relativas a multas aplicadas à CONTRATADA, bem como os referentes a pagamentos.
- g) O acompanhamento e a fiscalização acima não excluirão a responsabilidade da CONTRATADA, ficando esta responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, nem conferirão ao CONTRATANTE, responsabilidade solidária, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades ou danos na execução do serviço contratado.
- h) As determinações e as solicitações formuladas pelos representantes do CONTRATANTE, encarregados da fiscalização do contrato, deverão ser prontamente atendidas pela CONTRATADA, ou nesta impossibilidade, justificadas por escrito.
- i) Para a aceitação do objeto, os responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização, observarão se a CONTRATADA cumpriu todos os termos constantes do Edital e seus anexos, bem como de todas as condições impostas no instrumento contratual.
- j) É vedado ao Município e aos fiscais designados, exercer poder de mando sobre os empregados da CONTRATADA, reportando-se somente aos prepostos e responsáveis por ela indicados.
- k) Durante a vigência deste contrato, a Contratada deve manter preposto aceito pela Administração do Contratante, para representá-lo sempre que for necessário.

17. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

As partes se comprometem em cumprir suas obrigações descritas neste documento através de equipe de trabalho que considere necessária em cada momento, a qual estará composta por pessoal com a categoria profissional apropriada às funções e atividades a serem realizadas no âmbito de cada um dos distintos serviços, bem como todos os recursos (equipamentos, softwares, treinamento, etc.) necessários para suportar sua operação, e dentro do escopo de atuação, que são os recursos e ativos sediados na SEMSA.

18 – ENCAMINHAMENTO DA DEMANDA

18.1. Encaminhe-se a presente demanda a Sra. Secretária Municipal de Saúde (DFD), objetivando a avaliação do documento de formalização de demanda (DFD) e, caso entenda, autorize a abertura de processo administrativo e prosseguimento da contratação.

Santarém-Pa, 12 de Agosto de 2024.

Integrante Requisitante
FABIANO GUIMARÃES DOS SANTOS
Div. Esp. em TI- DETI
Decreto nº 646/2023 - GAP - PMS
BRUNA RAFAELA AGUIAR NEVES GOMES
Diretora de Serviços Administrativos
Decreto nº 294/2024 – GAP - PMS
LAYANNA H. F. V. C. M. BARBOSA
Presidente do Comitê Gestor
Decreto Nº 839/2023 – GAP – PMS