



TERMO DE REFERÊNCIA
PREGÃO ELETRÔNICO

Secretaria Solicitante: Secretaria de Saúde

1 - DO OBJETO - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE LICENÇA DE DIREITO DE USO DE SISTEMA WEB DE GESTÃO PÚBLICA DESTINADO A SECRETARIA DE SAÚDE, INCLUINDO O SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO, MIGRAÇÃO DE DADOS, HOSPEDAGEM, MANUTENÇÕES, ATUALIZAÇÕES, TREINAMENTO E SUPORTE TÉCNICO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA LOCAÇÃO DE LICENÇA DE DIREITO DE USO DE SISTEMA WEB DE GESTÃO PÚBLICA DESTINADO A SECRETARIA DE SAÚDE, INCLUINDO O SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO, MIGRAÇÃO DE DADOS, HOSPEDAGEM, MANUTENÇÕES, ATUALIZAÇÕES, TREINAMENTO E SUPORTE TÉCNICO, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.1 - RELAÇÃO DOS ITENS

ITEM	DESCRIPTIVO	QTDE	UNID	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO E TREINAMENTO DE USUARIOS DE GESTÃO PUBLICA PARA SAÚDE PUBLICA.	1	UN.	R\$ 45.839,00	R\$ 45.839,00
2	LICENÇA DE USO DE SISTEMA WEB GERAL EM SAÚDE , MANUTENCAO, HOSPEDAGEM EM NUVEM, ATUALIZACAO E SUPORTE TECNICO REMOTO DE GESTÃO PUBLICA PARA SAÚDE PUBLICA.	12	Mês	R\$ 4.283,89	R\$ 51.406,68



6	SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ENTRE SISTEMA E WHATSAPP (API OFICIAL DA META), PARA ENVIO DE MENSAGENS DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES. Estimativa de 1750 (um mil setecentos e cinquenta) mensagens mês e, a cobrança é por mensagens utilizadas	12	Mês	R\$ 1.058,00	R\$ 12.696,00
9	HORA DE VISITA TÉCNICA SOB DEMANDA E NÃO OBRIGATÓRIO	140	Horas	R\$ 202,00	R\$ 28.282,00
VALOR TOTAL ESTIMADO (R\$)					R\$ 138.221,68

2 - JUSTIFICATIVA DA COLETA DE ORÇAMENTOS

2.1. - Os orçamentos foram coletados através de pesquisa efetuada no Portal de Transparência dos municípios. Devido à dificuldade em encontrar municípios com a mesma população e não realizar uma licitação que se seria frustrada ou deserta por falta de interesse dos fornecedores, também foi solicitado para a atual fornecedora orçamento, para verificarmos se os valores levantados estavam dentro dos valores de mercado praticados em nossa região.

Foi solicitado a essa empresa, por ela já ser a atual fornecedora, ser uma empresa idônea e com grande representação na região.

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

3.1 - Justifica-se a solicitação para licitação Descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público. (inciso I do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/2021 e art. 7º, inciso I da IN 40/2020)

Há a necessidade de contratação de empresa para locação de licença de direito de uso de sistema web e gestão pública destinado a Secretaria de Saúde, pelo fato de que o Contrato Vigente está quase vencendo, o que necessita da realização de um novo processo licitatório. Atualmente a Secretaria de Saúde não pode ficar sem ter um sistema para atendimento aos usuários e que faça toda a integração de informações.

A tecnologia é uma ferramenta fundamental no cenário da atualidade, sobretudo quando se fala em saúde. Sem dúvida, a chegada do prontuário eletrônico no ambiente hospitalar e ambulatorial foi uma mudança importante e de grande utilidade, tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

Com o uso do Prontuário Eletrônico, é possível acompanhar todo o histórico do paciente, facilitando assim a comunicação dos profissionais de saúde sobre as condutas a serem tomadas.

O prontuário eletrônico visa otimizar os atendimentos, com acesso mais rápido ao histórico de saúde do paciente, além de diminuir os gastos com impressão de exames.

Atualmente devido à grande instabilidade na energia elétrica do município, foi identificado a necessidade de contratação do serviço de hospedagem em nuvem, para que não ocorra problemas



de percas de dados dos usuários do Município por danos provenientes do Servidor devido à instabilidade.

4 - ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

4.1 - O prazo de implantação do sistema deverá ser de 20 dias, após a emissão da Autorização de Fornecimento.

4.1.1 - O local de entrega será na Secretária de Saúde nos horários de funcionamento da Secretária de segunda a sexta feira,

4.1.2 - Os bens serão recebidos, provisoriamente no prazo de 05 (cinco) dias pelo(a) responsável ao acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta.

4.2 - Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos imediatamente, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

4.3 - Os bens serão recebidos definitivamente no prazo de 10 (dez) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

4.3.1 - Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

4.4 - O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

5 - FORMA DE PAGAMENTO

5.1 - O pagamento será realizado mensalmente, até o 10º dia do mês subsequente a prestação do serviço, com a emissão e recebimento da respectiva nota fiscal com o ateste/recebido do responsável.

5.2 O pagamento será efetuado, mediante depósito bancário, em conta corrente de titularidade da contratada.

5.3 O pagamento do serviço de implantação será realizado em até 30 dias após à implantação dos sistemas e recebimento da nota fiscal correspondente que deverão ser atestadas pelo órgão responsável.

6 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1 - São obrigações da Contratante:

6.1.1 - Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;



- 6.1.2 - Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 6.1.3 - Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 6.1.4 - Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;
- 6.1.5 - Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;
- 6.1.6 - A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 7.1 - A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:
- 7.1.1 - Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: *marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade*;
- 7.2 - Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 7.3 - Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;
- 7.5 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 7.6- Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

8 - GARANTIA

- 8.1 - A contratada deverá fornecer garantia do serviço/material conforme termo de referência, sendo que os prazos serão contados a partir da data de recebimento definitivo do objeto.

9 - AMOSTRA

- 9.1 - A Prova de Conceito será realizada 5 dias úteis a fase de lances. O vencedor prévio da fase de lances deverá apresentar os itens conforme Termo de Referência.
- Decididos os recursos porventura interpostos, e constatada a regularidade dos atos procedimentais, ainda antecedendo a homologação a adjudicação a Autoridade Competente convocará a empresa classificada em primeiro lugar para realização da demonstração conforme segue:



a. A demonstração deverá ser realizada em até 3 (três) dias úteis, em formato presencial no município;

b. A adjudicação do objeto à proponente vencedora ficará vinculada à demonstração e comprovação de que os produtos ofertados atendem obrigatoriamente 95% das funcionalidades previstas no ANEXO I - CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DOS SISTEMAS, os itens classificados como NÃO ATENDIDOS dentro da margem permitida (5%), deverão ser desenvolvidos e entregues no período de 30 dias.

c. Caberá à CONTRATANTE designar os técnicos para a avaliação dos sistemas demonstrados;

d. Se o licitante não atender as especificações técnicas e demais requisitos do sistema dentro da margem solicitada (95%), a comissão de avaliação emitirá parecer desclassificando-a e convocará o segundo classificado para a fase de habilitação, e assim sucessivamente;

e. As demais licitantes poderão se fazer presentes na sessão de demonstração;

f. As demais licitantes somente poderão se manifestar em ata ao final da demonstração.

10 - FORMA E CRITÉRIO DE SELEÇÃO DE FORNECEDOR / REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

10.1 – O critério de julgamento adotado para escolher a proposta vencedora será POR MENOR PREÇO por LOTE. Sendo a licitação definida por um valor mensal de contratação do serviço.

Justificativa: Foi escolhido por lote, por serem vários itens separados que compõem um único serviço, e a mesma empresa terá que prestar todos os serviços do lote.

10.1.1 – A contratada deverá atestado/declaração fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante já forneceu satisfatoriamente o objeto/serviço licitado do qual está participando. O atestado/declaração deverá conter, no mínimo também, o nome da empresa/órgão contratante, número de CNPJ e o nome do responsável pelo mesmo.

11 - DA SUBCONTRATAÇÃO

11.1 - É vedada a subcontratação ou transferência total ou parcial do objeto da licitação.

12 - CONTROLE DA EXECUÇÃO

12.1 - Será designado representantes para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

12.1.1 - A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo servidor Sidonia Salete Cecon Merisio matrícula/CPF nº 983.719.329-87, que atuara como representantes institucionais.

12.2 - A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.



12.3 - O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esclarecimentos técnicos referentes ao objeto

Características
<i>Previne Brasil</i>
Permitir exportar as fichas para o e-SUS PEC de forma total ou individual, consistindo a validade dos dados em ambos os casos.
Possibilitar a exportação de vários arquivos do e-SUS APS dentro de uma mesma competência.
Permitir emissão de relatório de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com informações atualizadas em tempo real.
Proporcionar a visualização dos dados que serão exportados de forma semelhante às fichas do e-SUS PEC.
Possibilitar complementar com novos registros a exportação dos dados ao e-SUS PEC em uma exportação já existente.
Possibilitar a exportação total das fichas, dentro da competência, ou parcial, gerando arquivo somente dos registros que ainda não foram exportados.
Permitir emissão de relatório de percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, com informações atualizadas em tempo real.
Possibilitar emissão de relatório de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com informações atualizadas em tempo real.
Exportar em arquivo as fichas do CDS - Coleta de Dados Simplificada para os programas e-SUS APS e SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, de acordo com as normas do LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias, e registros visitas domiciliares, atividades coletivas, atendimentos médicos, procedimentos realizados, atendimentos odontológicos, aplicações de vacinas, atendimentos domiciliares, marcadores de consumo alimentar e síndrome neurológica por zika/microcefalia.
Facilitar a visualização do detalhe do motivo que causou o impedimento da exportação de alguma ficha para o e-SUS PEC.
Gerar relatório de inconsistências da exportação mostrando detalhamento da inconsistência, por unidade de saúde, profissional e tipo de registro.
Permitir emissão de relatório de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, com informações atualizadas em tempo real.
Possibilitar emissão de relatório de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com informações atualizadas em tempo real.
Possibilitar emissão de relatório de cobertura de exame citopatológico, com informações atualizadas em tempo real.



Exibir em tela todos os registros de produção que serão exportados ou que podem ser exportados para o e-SUS PEC.
Permitir emissão de relatório de cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, com informações atualizadas em tempo real.
Possibilitar a exportação somente das fichas do cadastro territorial, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias.
Validar os registros a serem exportados quanto inconsistências nas normas do LEDI e-SUS APS e das vinculações do profissional com a unidade de saúde e equipe, de acordo com o C.N.E.S. – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
Proporcionar a central com dados oficiais do ministério da saúde.
Disponibilizar ranking dos indicadores de todo o Brasil com ISF - Indicador Sintético Final por período tendo como possibilidade a realização de filtros por região, faixa populacional, faixa de nota ISF, macrorregião de saúde, unidade federativa, região de saúde, porte populacional, tipologia e capital com dados oficiais do Ministério da Saúde.
Dispor de visualização através de gráficos da série histórica de cada indicador do Previne Brasil com dados oficiais do Ministério da Saúde.
Apresentar dados detalhados dos indicadores como porcentagem de resultado e meta, numerador, denominador utilizado, denominador estimado, pontuação, ponderação e resultado ponderado em uma tabela de cada indicador com dados oficiais do Ministério da Saúde.
<u>APLICAÇÕES DE VACINAS</u>
Possibilitar a definição de critérios de restrição em relação a outras vacinas definindo intervalo mínimo para aplicação.
Permitir confirmar a quantidade de frascos utilizados durante o dia, frascos perdidos durante o dia com o respectivo motivo da perda. Permitir a parametrização de alerta ou bloqueio de abertura de frasco e aplicações quando vacina estiver vencida.
Deverá possuir funcionalidade para cadastramento de imunizações, contendo minimamente a vacina, a dose, as faixas etárias e o sexo. Deverá permitir o cadastramento das doses de vacinas a serem fornecidas, fabricantes e controle de estoque envolvido. Possibilitar a definição de critérios de restrição em relação a outras vacinas definindo intervalo mínimo para aplicação e critério de exceção para aplicações em mesmo dia.
Possibilitar a restrição de registro de aplicações de vacinas considerando sexo do usuário.
O sistema deverá permitir o cadastramento das faixas etárias utilizadas na imunização, de forma personalizável, contendo minimamente a descrição, idade inicial e idade final.
O sistema deverá possuir controle de estoque de imunizações minimamente por lote e validade, deverá possibilitar o gerenciamento e controle de estoque por cada sala. Possibilitar o registro de abertura de frascos de vacinas informando data e horário de abertura, vacina e quantidade, até a gestão final da baixa do saldo do frasco.
Possibilitar o descarte dos frascos vencidos, identificando a data, horário e motivo do descarte. Possibilitar a configuração do horário para a verificação automática
Possibilitar controlar a situação dos Frascos quanto a ativo, baixado ou aplicado. Possibilitar o descarte dos frascos vencidos calculando quantidade de perda, identificando a data, horário e motivo do descarte.



Disponibilizar funcionalidade para realizar o agendamento de vacinação por unidade de saúde identificando paciente, vacina, dose e observações.
Deverá ser capaz de registrar todas as imunizações administradas ao cidadão, contendo informações de fabricante, lote, validade, dose, tipo de imunobiológico e todas as demais requeridas pelo SIPNI ou outro que venha a substituí-lo, ficando estas informações registradas no prontuário do cidadão em campo dedicado a este tipo de registro.
Agendar vacinas aos usuários e possibilitar busca dos agendamentos no momento em que ocorrer a aplicação de vacinas, realizando baixa no agendamento.
Possibilitar transcrever a cardeneta de vacinação diferenciando o transcrição de aplicação
Realizar baixa automática do frasco utilizado quando quantidade encerrada.
Realizar baixa automática da vacina no estoque quando integrado.
Possibilitar a visualização e impressão de carteirinhas de vacinação com aprazamentos e histórico de vacinas aplicadas.
Emitir certificado de vacinação em dia, documento que comprova estar em dia com o esquema vacinal do cidadão.
Possibilitar a exportação de aplicações de vacinas e/ou movimentações de estoque dos imunobiológicos conforme especificações da integração, gerando automaticamente o arquivo magnético para integração com o sistema SI-PNI desktop.
Permitir verificar os status dos registros enviados através de relatório, em situação de reenvio e pendentes de envio ao RNDS (com sua respectiva mensagem de erro se houver).
Permitir realizar o envio de vacinas específicas por meio de integração à RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde) conforme padronização de envio de dados da RNDS.
Realizar alerta quando o paciente não possuir CNS e o imunobiológico que está sendo aplicado for relacionado a exportação ao RNDS.
Permitir efetuar a exportação das vacinas do COVID diretamente para a RNDS garantindo que as informações estarão sempre atualizadas junto ao Ministério da Saúde, sendo que esta exportação deve seguir todas as regras de segurança federais. Deve possuir um serviço que realiza a exportação das aplicações de vacinas para o RNDS diariamente ou de hora em hora.
Caso algum registro enviado à RNDS tenha apresentado alguma crítica ou validação, o sistema deverá exibir, possibilitando a correção e o reenvio do dado para a RNDS.
Para garantir uma comunicação eficiente entre as aplicações, será necessário utilizar serviços web (web services) com arquitetura RESTful. Esses serviços devem ser desenvolvidos em conformidade com o padrão FHIR R4, que é uma especificação para troca de informações de saúde eletrônicas (EHR) em um formato padronizado. Além disso, o uso de serviços RESTful permite que as aplicações se comuniquem de maneira independente de plataforma e linguagem de programação, o que aumenta a interoperabilidade e facilita a integração de sistemas de saúde.
Disponibilizar integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), para envio de informação de aplicação de vacinas com maior agilidade, como por exemplo, registro de aplicação de vacina contra a COVID-19. Permitir a configuração de certificado digital a1, identificador do solicitante, CPF do gestor responsável, senha e data inicial.
Na tela de envios de registro de vacinas à RNDS, ser possível visualizar as



inconsistências de envios de registros. Ao alterar um registro que já foi enviado ao RNDS deve marcar o mesmo para reenvio e realizar o reenvio no próximo envio programado.
Disponibilizar tela de consulta para conferência dos registros enviados à RNDS, podendo visualizar por pelo menos os seguintes dados: Estabelecimento onde foi realizada a vacinação, nome do paciente, data da vacinação, período do envio do registro.
Permitir envio de exclusões de aplicações de vacinas, ao RNDS.
Compatibilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), plataforma nacional de interoperabilidade de dados em saúde para a atual registro e envio das informações de campanha de vacinação para o Covid19. Deve possuir autenticação utilizando a técnica “Two-way SSL”.
Permitir emitir relatório de saldo de estoque da vacina (aplicações e perdas) com, no mínimo, os seguintes dizeres: identificação da vacina, fabricante, estabelecimento, quantidade de doses disponíveis em cada frasco, estoque físico, estoque indisponível, total de doses disponíveis.
Disponibilizar relatório de pacientes por grupo de vacinação, podendo filtrar ao menos por: Estabelecimento de Saúde responsável pelo paciente, grupo de vacinação (vacina e dose) e data da vacinação. Detalhar percentual de vacinas aplicadas.
Emitir relatório para busca dos usuários com vacinas pendentes, identificando o atraso e a dose de cada vacina pendente.
<u>CENTRAL DE MEDICAMENTOS</u>
Gerar custo dos medicamentos nos fornecimentos para usuários ou consumo próprio das unidades de saúde.
Viabilizar o controle de estoque por centros de custos, identificando as movimentações realizadas por cada lote.
Permitir realizar bloqueios de insumos e lotes de materiais e/ou medicamentos em uma ou várias unidades de saúde simultaneamente, impossibilitando a realização da saída desses lotes.
Sugerir requisição de medicamentos e a compra, a partir dos estoques mínimo e ideal definidos para cada local de estoque. Gerar pedidos de compra e requisição dos medicamentos.
Gerenciar medicamentos em conformidade com a Portaria 344 da ANVISA. Extrair relatórios definidos pela Vigilância Sanitária: BMPO - Balanço de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial Trimestral e Anual, Livro de Registro de Substâncias.
Permitir o controle de estoque de diversos locais de estoque nas unidades de saúde (farmácias, almoxarifados).
Possibilitar o controle de estoque de medicamentos, materiais de limpeza, insumos, por lote do fabricante, data de vencimento ou quantidade.
Possibilitar o cálculo do custo dos medicamentos por custo médio, última compra ou custo de compra.
Permitir a classificação dos medicamentos por grupos e princípio ativo.
Alertar quanto à possibilidade de vencimento dos medicamentos, estimando o consumo dos medicamentos com base na demanda.
Facilitar a impressão de etiquetas dos conjuntos conforme quantidade informada.



Permitir a montagem dos conjuntos informando lote de cada medicamento e/ou material, quantidade de conjuntos e gerando código de barras único para identificação do conjunto. Possibilitar o controle de conjuntos de medicamentos e materiais a partir de protocolos, definindo insumo de referência e quantidade.
Disponibilizar a impressão de etiquetas para código de barras dos lotes dos insumos.
Deverá possibilitar o amplo controle de entradas (por compra, doação) e saída (por consumo, perda, transferência) de quaisquer produtos e unidades.
Registrar nas entradas de medicamentos a data da entrada, o fornecedor, o número da NF, o medicamento e a quantidade, o lote e o vencimento do lote. Possibilitando realizar a classificação da entrada por centro de custos. Permitir escolha de um pedido de compra previamente cadastrado, ao seleciona-lo efetuar importação dos itens.
Permitir a impressão de guia de entrada.
Permitir impressão de guia de pedido de compra.
Possibilitar a digitação dos pedidos de compra de medicamentos. Controlar a situação, previsão de entrega e saldos dos pedidos.
Permitir a requisição de medicamentos para os locais de estoque visualizando o saldo no local de destino, mostrando previsão de entrega dos medicamentos em pedidos pendentes.
O sistema deve possibilitar gerar comprovante de requisição, de acordo com modelo a ser fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde.
Apresentar o consumo diário para medicamentos de uso contínuo e controle especial.
Alertar quando o medicamento já foi fornecido ao usuário no mesmo dia em qualquer outra unidade de saúde.
Solicitar data e numeração da receita ao fornecer medicamentos controlados.
O sistema deve permitir a impressão do comprovante da dispensação prevendo espaço para assinatura do paciente e profissional dispensador.
Possibilitar a impressão de declaração de comparecimento para pacientes que vieram até a unidade buscar medicamentos.
Possuir controle dos produtos abaixo do mínimo.
Importar automaticamente as prescrições de medicamentos realizadas nos atendimentos médicos e odontológicos. Identificar medicamentos pertencentes a conjuntos gerando automaticamente fornecimento para os demais materiais do conjunto. Possibilitar definir o período considerado para a importação.
Possibilitar registrar as saídas de medicamentos para consumo próprio da unidade de saúde ou para usuários. Permitir realizar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barras.
Possibilitar a leitura do código de barra ou QR Code dos receituários de medicamentos, localizando o usuário e profissional. Exibir as informações dos medicamentos do receituário que estão disponíveis no almoxarifado ao profissional.
Possibilitar o fornecimento de medicamentos e materiais com identificação de conjuntos através de leitura de código de barras. Gerar automaticamente o fornecimento de todos os materiais do conjunto identificando lotes e quantidades para fornecimento.
Proporcionar impressão de guia transferência.
Realizar ajustes de saldos com lançamentos de entradas e saídas de estoque como quebras, devoluções e vencimento do prazo de validade para operados com privilégio especial.



Proporcionar que as centrais de distribuição verifiquem os itens não aceitos das transferências pelos locais de estoque, realizando a devolução dos itens e realocando em estoque.
Proporcionar o fornecimento parcial dos medicamentos solicitados.
Avisar na transferência de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.
Proporcionar impressão de guia de ajustes de saldos.
Permitir que cada local de estoque visualize as transferências de medicamentos recebidos possibilitando a confirmação das entradas de medicamentos no estoque.
Permitir a transferência de medicamentos para os locais de estoque, gerando automaticamente a entrada na unidade de destino. Possibilitar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barra.
Proporcionar que as centrais de distribuição verifiquem os itens não aceitos das transferências pelos locais de estoque, realizando a devolução dos itens e realocando em estoque.
Proporcionar a verificação de insumos a vencer conforme período informado. Dispor na entrada do sistema um alerta automático dos insumos a vencer conforme período de alerta especificado em cada insumo.
Permitir a visualização das observações registradas no momento em que o insumo foi requerido ao realizar a Verificação de Requisição de Insumos.
Possibilitar a verificação de insumos com estoque abaixo da quantidade mínima conforme local de armazenamento de acesso. Possuir na entrada do sistema alerta automático dos insumos com estoque abaixo do mínimo.
Possibilitar a abertura e encerramento de competências, consistindo a data das movimentações de insumos.
Emitir relatório dos pedidos de compra, requisições, entradas, saídas, transferências, ajustes de saldos, mostrando valor e/ou quantidade, médias de consumo diário, mensal ou anual, totalizando por unidade de saúde, local de estoque, medicamento, lote e usuário.
Gerar relatório de saldos de estoque em qualquer data informada, detalhando valor e/ou quantidade por lotes, pedidos pendentes, custo unitário, mostrando apresentação e localização.
Deve ser possível emitir o relatório de consumo por curva ABC, relaciona o consumo dos materiais/medicamentos de acordo com a curva ABC – valores e/ou quantidades, de determinado período, podendo ser obtido de cada estoque individual ou de todos.
Emitir livro de registro de substâncias trimestral e anual conforme Portaria 344 da ANVISA.
Elaborar relatório com a relação mensal de notificações de receita A em conformidade com as normas da ANVISA.
Extraír balanço completo e de aquisições de medicamentos trimestral e anual conforme portaria 344 da ANVISA.
Emitir relatórios comparativos de: <ul style="list-style-type: none">- Entradas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas entradas de medicamentos em cada período;- Saídas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas saídas de medicamentos em cada período;- Transferências de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas transferências de medicamentos em cada período;



- Ajustes de estoque em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos ajustes de estoque em cada período.

AÇÕES PROGRAMÁTICAS

Disponibilizar cadastros das ações programáticas a partir do Ministério da Saúde e de interesse do município, identificando os medicamentos utilizados nas ações programáticas.

Monitorar usuários ativos e inativos das ações programáticas com data inicial e final. Solicitando as informações necessárias conforme padronização dos programas do Ministério da Saúde.

Acompanhar a programação de frequência dos usuários incluídos nas ações programáticas para fornecimento de medicamentos, consultas e exames conforme periodicidade definida.

Proporcionar o atendimento de usuários das ações programáticas com recepção de usuários e atendimento médico.

Facilitar o registro de atendimentos dos usuários das ações programáticas, solicitando as informações necessárias conforme padronização dos programas no Ministério da Saúde.

Facilitar o cadastro e acompanhamento do programa saúde da criança obtendo informações de acompanhamento, tais como: estado nutricional, peso, altura, perímetro cefálico, dieta, doenças, psicomotor.

Cadastrar e acompanhar o programa climatério e menopausa obtendo as informações de sintomas, doenças por falta de estrogênio e situação da reposição hormonal.

Promover o cadastro e acompanhamento do programa planejamento familiar obtendo informações referentes aos fatores de reprodutivo, complicações e método anticoncepcional.

Favorecer registros de preventivos de câncer de colo de útero e mama informando profissional, usuário, situação da mama e colo do útero.

Facilitar registros de fornecimentos de medicamentos aos usuários das ações programáticas.

Obter relatório dos usuários programados nas ações programáticas com comparecimento em atraso, para fornecimento de medicamentos, consultas e exames.

Emitir relatórios dos usuários das ações programáticas com totais de usuários por ação programática, sexo, faixa etária e bairro.

Emitir relatórios de usuários e atendimentos realizados dos programas saúde da criança, planejamento familiar e climatério e menopausa com as informações dos atendimentos de cada programa.

Obter relatórios referente aos usuários e atendimentos realizados dos programas do Ministério da Saúde (HiperDia e SisPreNatal) com as informações dos atendimentos de cada programa.

Extrair relatório com estimativa de demanda dos usuários programados conforme previsão de comparecimento para fornecimento de medicamentos, consultas e exames.

TRANSPORTE / TFD

Possibilitar definir procedimento de apoio e apoio de acompanhante para faturamento de apoios realizados. Possibilitar a definição do valor de transporte por passagem ou



valor da viagem. Permitir a configuração das rotas identificando os municípios de destino e o veículo que realiza a rota. Possibilitar definir o prestador, convênio, profissional responsável e procedimento para faturamento de transportes e exportação de BPA – Boletim de Produção Ambulatoria
Possibilitar a configuração de cotas de transportes por quantidade e/ou valor para as rotas por período.
Possibilitar a configuração de agendamentos por rota (municípios) com os horários de partida e quantidade de usuários para transporte.
Permitir informar a categoria de CNH no cadastro de veículo.
Disponibilizar funcionalidade para consistir a categoria de CNH dos veículos com os condutores cadastrados.
Possibilitar informar a categoria de CNH no cadastro de motorista.
Proporcionar o cadastro de veículos para controle de despesas e transportes.
Disponibilizar cadastro de locais de destino para transporte de usuários aos municípios.
Deverá possuir formulário de agendamento de viagem com interface simples, onde ao selecionar um município de destino, liste as rotas disponíveis, ao selecionar a rota, exiba os dias e horários disponíveis, indicando o próximo dia com vaga disponível para o agendamento.
Emitir alerta para o operador do sistema quando o usuário não compareceu na última viagem agendada.
Permitir configuração para controlar poltronas, apresentando visualização dos assentos no momento de realizar os agendamentos.
Disponibilizar funcionalidade para informar acompanhante, permitir substituir acompanhante nos agendamentos.
Permitir o registro de apoios por rota e município identificando usuário, usuário acompanhante, período, procedimento de apoio e procedimento de apoio de acompanhante. Vincular unidade de saúde, especialidade, profissional e valor diário conforme a rota informada. Calcular a quantidade e valor total de apoios conforme período informado. Gerar comprovante referente ao apoio.
Permitir a classificação das despesas de viagem em grupos permitindo a emissão de relatórios de despesas sintéticos.
Permitir a identificação dos usuários transportados previamente agendados e de demanda espontânea. Permitir a pesquisa dos usuários agendados por data.
Disponibilizar confirmação de viagens gerando informações de prestador, convênio, procedimento de transporte, profissional responsável para faturamento conforme definições de rota. Possibilitar identificar motorista e veículos para transporte. Permitir informar observações para a viagem imprimindo informações da viagem e relação de usuários agendados.
Possibilitar o registro de despesas de viagens informando adiantamentos de viagem e despesas dos motoristas, quilometragem, calculando automaticamente o saldo de acerto.
Possibilitar o controle de solicitações de TFD – Tratamento Fora do Domicílio registrando a unidade de saúde e município de origem do usuário, município de tratamento, informações de 1º tratamento ou tratamento continuado, situação do tratamento, parecer da comissão. Possibilitar a visualização dos atendimentos realizados durante o tratamento.
Possibilitar a visualização de histórico de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio



realizados por usuário, período e situação detalhando as solicitações do usuário.
Permitir a impressão de documentos de solicitação de TFD - Tratamento Fora do Domicílio.
Disponibilizar registros dos atendimentos realizados durante o TFD - Tratamento Fora do Domicílio informando a solicitação, unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, procedimento, situação do atendimento quanto à realização e detalhamento.
Emitir relatórios comparativos de: <ul style="list-style-type: none">- Transportes em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos transportes em cada período.- Despesas em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas despesas em cada período.- Médias de consumo em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas médias de consumo em cada período.- Solicitações de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, com percentual de aumento ou diminuição nas solicitações em cada período.- Atendimentos de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos em cada período.
Elaborar relatório a partir de agendamentos de transportes em determinada data, identificando horário de partida, usuário, número do CNS.
Emitir relatório de despesas por quantidade e/ou valor, com totais por rota, veículo, motorista, despesa. Detalhar percentual das despesas.
Dispor de relatório de acompanhamento das Solicitações de Tratamentos Fora do Domicílio (TFD). Permitir detalhar dados das unidades de saúde de origem, município de origem, identificação do paciente, além do tipo do tratamento e sua situação.
Emitir relatório dos atendimentos de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio por quantidade com totais por unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, situação, unidade de saúde de origem, município de origem, usuário.
Gerar relatório com agendamentos de transportes e permitir verificação da capacidade disponível apresentando o percentual sobre disponibilidade da agenda.
Dispor de relatório de acompanhamento das médias de consumo de combustíveis por quantidade e/ou valor, conforme quilometragem.
Emitir relatório de transportes realizados com totais por rota, município e local de destino, motivo do transporte, prestador, convênio. Detalhar percentual dos transportes realizados.
<u>CENTRAL DE AGENDAMENTOS E REGULAÇÃO</u>
Deve possuir cadastro de classificação dos motivos de atendimento. Esses serão configurados aos horários.
Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido (exemplo: uma agenda de cardiologia criada para todos os dias da semana das 08:00 às 12:00 foi bloqueada terças e quintas das 08:00 às 09:59, todos os outros horários devem continuar disponíveis, tanto nos dias da semana não bloqueados quanto nos horários não bloqueados).
Disponibilizar cópias dos registros de horários de consultas e procedimentos ao solicitar um novo período.



Deve ser possível controlar as agendas das equipes multidisciplinares.
Permitir configurar os horários de procedimentos restringindo o controle da agenda por profissional específico com possibilidade de atribuir suas especialidades ou definir qualquer especialidade.
Possibilitar estabelecer o controle da cota global por mês ou por período ao permitir a configuração das quantidades e valores globais das consultas e procedimentos para as competências presentes no período informado pelo sistema.
O sistema deve possibilitar o município configurar em valor o limite mensal para cada horário de exame e/ou procedimento.
Possibilitar o registro de restrições para agendamentos de consultas e procedimentos, incluindo informações sobre o motivo, as unidades de saúde de atendimento e as unidades de saúde de origem de forma individual, em diversas unidades ou em todas.
Nas listas de espera, é necessário que o sistema exiba o nome do protocolo de acesso à regulação específico para a especialidade, procedimentos ou exame informado.
Durante o processo de criação de cotas o sistema deve alertar ao operador sobre a existencia de outras cotas que gerem conflitos para a mesma unidade e no período.
Controle de feriados por município. Permitir bloquear agenda caso a unidade de atendimento seja correspondente ao município do feriado.
Permitir criar as agendas para os prestadores por procedimento (exame), as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico.
A aplicação deve possuir mecanismo para gerenciamento de exceções que permita suspender os atendimentos de uma determinada unidade de saúde, profissional, período, datas esporádicas, horários ou unidade de origem do agendamento em um determinado turno, dia da semana ou período.
Possibilitar configurar as agendas de consultas e procedimentos por unidade de saúde de atendimento com controle de situação e possibilidade de definição de nome na agenda.
Permitir visualização do número de usuários agendados por encaixe e vinculados ao seu horário de origem. Permitir que o operador veja a data e hora do agendamento, o nome do usuário e sua situação. Conter opções individualmente para cancelar, substituir ou transferir os registros.
Possibilitar visualizar detalhadamente a agenda criada para o período do horário, visualizar a agenda por mês, por dia e por turnos com sua respectiva capacidade e disponibilidade, permitir ainda criar e excluir vagas por turno para os horários de consultas e procedimentos com controle diário por quantidade.
Possibilitar a automação do redirecionamento dos registros de horários de consultas e procedimentos para os recursos de Bloqueio e Transferência de agendamentos, identificando automaticamente o registro do horário escolhido e preparando-o para ser utilizado posteriormente na respectiva funcionalidade.
Deve ter cadastro de recomendações de consultas, procedimentos e exames para complementar ou não a recomendação nos agendamentos e autorizações.
Permitir o bloqueio dos horários de atendimento de consultas e exames e ou procedimentos, não permitindo os agendamentos por dia da semana, período e estabelecimento de saúde.
Possibilitar informar valor ou quantidade extras para as cotas.
O sistema deve permitir o bloqueio de agendamentos, permitindo bloquear por tipo (todos, internos ou externos).



Possibilitar o registro de recomendações para consultas e exames por unidade de saúde de atendimento. Possibilitar o complemento de recomendações para exames.
Em caso de feriados, o sistema deve permitir que o município configure unidades específicas que terão atendimento normal (desconsiderando o feriado).
Possibilitar configurar métodos de restrição dos horários para agendamentos, podendo ser somente na unidade de saúde de acesso, apenas para unidades externas ou para ambos. Possibilitar ainda definir que determinado horário possa ser restrito a um grupo de perfil de usuários do sistema.
Permitir configurar as agendas de consultas e procedimentos por: controle diário de quantidade por tempo; quantidade e tempo por turnos de atendimento.
Apresentar a capacidade de vagas e suas disponibilidades, respectivamente para cada registro de horários de consultas e procedimentos ou exames.
Permitir a configuração das quantidades ou valores específicos que excedem as cotas durante o agendamento realizado por sobras.
Possibilitar a configuração das agendas de consultas e procedimentos identificando o período inicial e final, bem como, os dias da semana e intervalo de horário por turnos de atendimento.
Permitir criar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio, podendo utilizar controle de quantidade ou valores.
Permitir o cadastro de feriados municipais ou pontos facultativos, possibilitando a programação das agendas de consultas e procedimentos.
Permitir que sejam visualizadas as vagas que serão afetadas pelos feriados em cada registro de horário de consultas e procedimentos, além de possibilitar a identificação do feriado que causará impacto.
Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas para procedimentos e exames, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido.
Possibilitar o cadastramento de grupos e subgrupos de procedimentos SIGTAP do SUS com controle por situação e possibilidade de parametrizar para os agendamentos.
Permitir o cadastramento de critérios clínicos ou palavras chave identificando a situação e protocolo de acesso a regulação que pertence
Quando os horários de consultas e procedimentos são desativados, é possível visualizar os agendamentos associados a esses horários, permitindo ao usuário manter os mesmos agendados ou optar pelo cancelamento individual ou total.
Deve permitir definir diferentes situações para as cotas.
O sistema deverá emitir um alerta por meio de mensagem, caso seja feita a tentativa de inserir novos registros de horários de consultas e procedimentos que conflitem com outros registros já ativos na mesma unidade de saúde e no período correspondente.
Possibilitar a configuração de cotas de consultas e procedimentos por quantidade e/ou valor orçado para o período. Possibilitar configurar cotas de consultas e exames por unidade de saúde de atendimento, convênio, profissional, especialidade, procedimento ou exame, motivos de consultas específicos ou exceto informados.
Dispor de controle de encaixes para vagas em agendas de consultas, exames e procedimentos. Considerar se haverá ou não restrições por turnos.
Dispor de cadastro de grupos de procedimentos e exames. Permitir filtrar e adicionar procedimentos pelos grupos disponíveis da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde.
Limitar vagas de horários de consultas e exames, quando o horário estiver



compartilhado para realizar agendamentos com outras soluções externas disponibilizadas pela fornecedora da solução.
Permitir visualização do número de usuários agendados e vinculados ao seu horário de origem. Permitir que o operador veja a data e hora do agendamento, o nome do usuário e sua situação. Conter opções individualmente para cancelar, substituir ou transferir os registros.
O sistema deve exibir em tela a quantidade e valor utilizado/disponível para cada cota cadastrada. Além dos detalhes dos usuários que estão agendados, possibilitando a realização individual de cancelamento, substituição ou transferência por usuário, bem como, o direcionamento ao agendamento ou autorização relacionado a cota.
Definir aplicabilidade do feriado, podendo ser direcionado para agendamentos, autorizações ou ambos.
Permitir configuração das agendas de especialidades e procedimentos para realizar agendamentos com outras soluções externas disponibilizadas pela fornecedora da solução.
Possibilitar parametrizar nas agendas de consultas e procedimentos se a quantidade de encaixes contém ou não limite.
Para agilizar o trabalho, é necessário ter uma forma de fazer cópias das cotas mudando apenas a data inicial e final.
Viabilizar a inclusão de equipes de atendimento com diversas especialidades para agendamentos e autorizações. A equipe deve conter as seguintes informações: nome, situação, relação de profissionais juntamente com suas respectivas especialidades, procedimento de consulta e convênio.
Oferecer a opção de configurar horários para procedimentos e exames, permitindo que isso seja feito individualmente ou por grupos vinculados à unidade de saúde de atendimento. Além disso, disponibilizar a possibilidade de controlar todos os procedimentos e exames da unidade de saúde de atendimento durante esse horário.
Ao cadastrar bloqueios de agendas possibilitar o cancelamento dos agendamentos já realizados para o período, não fazendo a exclusão dos dados registrados.
Possibilitar configurar os horários para acesso por todas as unidades de saúde de origem ou restringir de maneira individual ou por regionais de saúde.
Permitir o município identificar os pacientes que foram substituídos de cada horário de agendamento cadastrado. Permitir também identificar o paciente que substituiu com data e horário.
Permitir a visualização fácil das quantidades de procedimentos pactuados, utilizados e saldo disponível, por unidade de saúde ou prestador contratado/município de destino, por cota física e/ou orçamentária.
Não permitir duplicidade no momento de incluir as listas de espera de consultas, procedimentos e exames, então o sistema deve validar e avisar o operador do sistema.
O sistema deve permitir controlar para os feriados cadastrados não sejam considerados nas rotinas de autorizações.. Dessa forma deve permitir registrar autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões sem bloqueio.
Possibilitar que as unidades de saúde de origem consigam buscar os registros referentes a sobra de horários de procedimentos e exames ainda disponíveis por unidade de saúde de atendimento, procedimentos e exames.
Possibilitar a importação de usuário da lista de espera nos agendamentos de consultas e exames.



Solicitar data da previsão do atendimento nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta). O sistema deve oferecer parametrização para esta funcionalidade.
Ao realizar o registro das listas de espera, caso todos os requisitos do protocolo de acesso à regulação sejam cumpridos, o sistema deve automaticamente dar prioridade à lista de espera do solicitante, impedindo qualquer modificação na ordem de prioridade. Essa funcionalidade se aplica tanto às listas de espera de consultas, quanto a procedimentos e exames.
Deverá bloquear no momento do agendamento, as agendas afetadas pelos feriados devidamente cadastrados
Possibilitar parametrizar quais situações das etapas das listas de espera terão notificação por movimento nas listas de espera. Possibilitar ainda, definir um dia limite por situação da lista para as etapas que não tiverem movimento.
A transferência de agendamentos deve ser bloqueada pelo sistema se a especialidade ou procedimento de destino informado para a transferência não coincidir com a registrada na lista de espera associada ao agendamento. É essencial que esta funcionalidade seja parametrizada.
O sistema deve designar de forma automática todos os agendamentos de consultas, procedimentos ou exames que foram selecionados para uma transferência a partir de uma data informada previamente. Antes disso, o sistema deve verificar se há disponibilidade de vagas nas novas datas e horários, e ocupar automaticamente os agendamentos selecionados nesses novos horários. Se houver necessidade, será permitido ao operador realizar alterações manuais na data e horário.
Controlar automaticamente a ausência dos pacientes nas consultas agendadas. Definir o motivo e realizar a devolução da vaga ocupada pelo agendamento cancelado.
Limitar as marcações de consultas, procedimentos e exames realizados por encaixe, impedindo a adição de novos encaixes quando a quantidade máxima de encaixes configurada for alcançada.
Possibilitar nos agendamentos de procedimentos e exames o controle da agenda por profissional e especialidade de atendimento, dessa forma, o sistema deve carregar somente a agenda compatível para o profissional e especialidade informada.
Permitir nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames alterar a quantidade do procedimento ou exame. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
Possibilitar que os profissionais reguladores definam a prioridade da etapa da lista para os pacientes que não tiverem prioridade definida pelo solicitante (origem).
Possibilitar realizar listas de espera de consultas, procedimentos e exames direcionando a unidade de saúde de atendimento ou identificando para qualquer unidade de saúde (sem direcionamento).
O sistema deve consistir nas autorizações de procedimentos e exames para cada usuário quando a quantidade limite de autorizações for atingida num período parametrizável.
Permitir a impressão de guia de agendamento e autorização de consultas com código de barras. Permitir a impressão de guia de agendamento e autorização de procedimentos e exames com código de barras.
Possibilitar a visualização do procedimento correspondente à especialização do profissional em agendamentos e autorizações de consultas, além de permitir a



identificação de pelo menos um convênio e a exibição dos valores do procedimento em relação ao convênio selecionado.
Dispor de recurso no sistema para que o regulador de forma limitada possa realizar a transferência das listas de espera de consultas, procedimentos e exames.
O sistema deve efetuar agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões sem bloqueio por feriado, caso não esteja parametrizado para consistir.
Possibilitar, nos agendamentos e autorizações de exames e procedimentos, a indicação de uma unidade de saúde específica, de modo que o sistema exiba apenas os exames e procedimentos associados à unidade mencionada. Além disso, o sistema deve sugerir convênios padrão para cada procedimento.
O sistema deve permitir acompanhamento diário em relação aos controle de PPI (Programação Pactuada Integrada) em relação a efetivação dos agendamentos e autorizações de consultas, exames e procedimentos. Deve apresentar acompanhamento por quantidade limite, quantidade utilizada, quantidade disponível, valor limite, valor utilizado e valor disponível.
O sistema de agendamentos e autorizações de consultas deve permitir a identificação dos procedimentos complementares relacionados à especialidade do profissional. É essencial que haja uma parametrização no sistema para um controle efetivo.
No calendário de agendamento de consultas, procedimentos e exames, exibir os dias bloqueados e identificar qual bloqueio afeta cada dia. Também impedir que seja feito o agendamento em dias de bloqueio.
Possibilitar realizar agendamentos e autorizações de consultas informando a unidade de saúde de origem, profissional e sua respectiva especialidade de atendimento, bem como, selecionar o motivo de consulta e unidade de saúde de atendimento para a obtenção de vagas.
Permitir registrar agendamentos e autorizações de procedimentos e exames informando a unidade de saúde de origem, escolha de vários procedimentos e/ou exames, e indicação da unidade de saúde de atendimento para a verificação de vagas.
Apresentar os históricos dos agendamentos do usuário para que sejam verificados por todos os tipos: consultas, procedimentos e sessões. Deve ser possível buscar os dados registrados pelas situações dos agendamentos e autorizações.
Possibilitar o controle das listas de espera de procedimentos e exames por exame/procedimento e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade. Possibilitar ainda identificar a justificativa e observação das etapas.
Permitir realizar agendamentos e autorizações de consultas, exames e procedimentos para um grupo de usuários, limitando todos os usuários do grupo a uma única data de agendamento. Essa funcionalidade deve ser ter parametrização por perfis de operadores.
Permitir nos agendamentos e autorizações de consultas direcionar uma unidade de saúde de atendimento específica e consequentemente o sistema deve carregar somente os profissionais relacionados a unidade informada.
Permitir nos agendamentos e autorizações de exames informar o número de protocolo ou código de barras para importação da solicitação de exame médica para o usuário informado. Permitir ainda identificar a lista de exame solicitada por ficha de atendimento ou médico solicitante.
O sistema deve restringir nos agendamentos e autorizações de consultas a seleção de



especialidades odontológicas. O sistema deve oferecer parametrização para esta funcionalidade quanto a liberação ou não da seleção das especialidades.
Viabilizar a definição de salas de atendimento nos agendamentos de consultas, procedimentos e exames, de modo que elas possam ser indicadas nos comprovantes de agendamento e orientem os usuários. Além disso, possibilitar a parametrização da sala de atendimento como opcional, obrigatória ou não solicitada nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames.
Possibilitar realizar agendamentos de procedimentos e exames por sessões informando a quantidade e distribuindo manualmente as datas e horários das sessões. Possibilitar ainda alterar o horário do agendamento quando contiver mais agendas criadas para o dia.
Conforme o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento.
Permitir o agendamento de procedimentos e exames em sessões, indicando a quantidade e distribuindo automaticamente as datas e horários das sessões respeitando o intervalo disponível. Para isso, o sistema deve ter opções de configuração para definir a quantidade e intervalo de sessões.
Controlar agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para agendamentos de usuários por especialidade de cada profissional.
Realizar agendamentos de consultas, procedimentos e exames por encaixe restrito aos horários que estejam configurados para essa funcionalidade.
Permitir a visualização da disponibilidade diária nos agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões referente a disponibilidade do horário do agendamento, com identificação da capacidade, capacidade utilizada e capacidade disponível.
Gerenciar cada etapa dos usuários em listas de espera de consultas, procedimentos e exames. Deve ser identificado por data, horário da etapa, responsável, prioridade, nível da prioridade e condição da etapa.
Possibilitar realizar a distribuição de horários de consultas, procedimentos e exames por turnos de horários.
Durante o processo de registro nas listas de espera, caso algum dos critérios estabelecidos pelo protocolo de acesso à regulação não seja cumprido, o sistema deve impedir que o paciente seja incluído na lista de espera. Essa funcionalidade é aplicável tanto para as listas de espera de consultas, como também para procedimentos e exames.
Permitir a definição de um prazo máximo para o agendamento de consultas, procedimentos e exames a partir das configurações. Essa limitação deverá estar condicionada à data atual, considerando tanto as consultas já agendadas quanto às vagas disponíveis. Além disso, será possível visualizar a agenda dos profissionais até a data limite determinada pela secretária municipal de saúde.
Possibilitar nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames identificar os procedimentos/exames complementares relacionados ao procedimento ou exame principal. O sistema deve disponibilizar de parametrização para este controle.
Permitir realizar agendamentos e autorizações de consultas somente por especialidade, ao qual essa deve estar previamente configurada para tal funcionalidade.
Ao incluir um paciente pela primeira vez na lista de espera para procedimentos APAC,



exigir informações conforme padrão do Laudo de APAC para geração do laudo. Imprimir documento do Laudo de APAC a partir desses dados informados.
Permitir realizar agendamentos e autorizações de procedimentos e exames via lista de espera identificando nos agendamentos/autorizações os dados da lista de espera, sendo o usuário, unidade de saúde de origem, procedimento ou exame.
Possibilitar identificar os agendamentos de consultas, procedimentos e exames que foram realizados por encaixe.
Permitir o cálculo e distribuição automática das cotas de acordo com a população abrangente das unidades de saúde de origem por quantidade ou valor. Considerar cotas de agendamentos de consultas, procedimentos e exames.
Ao realizar o registro das listas de espera, caso todos os requisitos do protocolo de acesso à regulação sejam cumpridos, o sistema deve automaticamente dar prioridade à lista de espera do solicitante, impedindo qualquer modificação na ordem de prioridade. Essa funcionalidade se aplica tanto às listas de espera de consultas, quanto a procedimentos e exames.
Possibilitar realizar agendamentos e autorizações de consultas informando equipe multidisciplinar de atendimento. Permitir ainda visualizar os integrantes da equipe, bem como, visualizar a especialidade, procedimento e convênio relacionado para cada membro da equipe.
Possibilitar a cópia exata dos registros de de protocolos de regulação, requerendo somente a associação com as especialidades ou procedimentos desejados.
Para retornos do paciente, o sistema deve ter controle quanto ao bloqueio e período a ser considerado. Dessa forma, deve bloquear os agendamentos de consultas identificados como retorno caso o usuário não contenha consulta agendada em um específico período.
O sistema deve conter um processo automático para gerar os registros de horários de agendamentos de consultas, procedimentos e exames distribuindo quantidade de forma proporcional aos cidadãos vinculados a uma específica unidade de saúde origem.
Possibilitar identificar no dia do calendário dos agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões o nome do feriado correspondente.
As marcações de consultas, procedimentos, exames, avaliações médicas e sessões devem estar configuradas para exibir as agendas conforme os horários estabelecidos, permitindo a criação de agendas para horários externos, agendas específicas para horários internos (apenas para a unidade), ou agendas que possam ser acessadas de ambas as formas.
Permitir visualizar se um registro realizado de agendamento ou autorização de consultas, exames ou procedimentos, se está vinculado a um grupo de usuários. Identificar o número do grupo e os usuários individuais que foram agendados ou autorizados através do grupo.
Possibilitar nas autorizações de consultas, procedimentos e exames determinar a validade para as autorizações. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
Possibilitar a exibição dos registros de transferência de listas de espera em consultas, procedimentos e exames nas listas correspondentes. O software deve permitir a configuração do perfil de acesso para essa funcionalidade.
Após o cancelamento de agendamento de consultas e/ou exames/procedimentos



possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento. Caso exista vínculo com as listas de espera, o sistema o sistema deve solicitar ao operador do sistema o retorno do usuário à lista de espera.
Possibilitar a inclusão de várias perguntas personalizadas para uso nos protocolos de regulação, com pelo menos as seguintes alternativas de perguntas: Texto curto; Caixa de seleção; Numérica, Valor decimal; Lista de opções; Data e Hora.
Tornar obrigatório o preenchimento do profissional solicitante nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta).
Consistir idade do paciente no momento do agendamento e autorização conforme o procedimento ou exame relacionado.
Possibilitar nos agendamentos de consultas carregar agendas específicas conforme motivo de consulta informado.
Emitir comprovantes de agendamentos e autorizações possibilitando a assinatura do agendador.
Nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve possibilitar que seja indicado um CID (Classificação Internacional de Doenças) ou vários, de forma opcional ou obrigatória, conforme configuração a ser definida.
Permitir visualizar nas listas de espera de consulta, procedimentos e exames, nas etapas de baixa, os dados do agendamento ou autorização realizados pelo processo de lista de espera.
O sistema deve impedir o solicitante de reabrir listas de espera de consultas, procedimentos e exames que foram negadas pela regulação.
Nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames, impedir a substituição de usuários agendados somente para operadores parametrizados para esta condição.
Possibilitar a visualização da disponibilidade diária nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões referente a disponibilidade de contratos, com identificação da quantidade limite, quantidade utilizada, quantidade disponível, valor limite, valor utilizado e valor disponível.
Ofertar parametrização para que o sistema consista o bloqueio de agendas de consultas, exames e/ou procedimentos por encaixe, para dias que sejam feriados ou existam bloqueios de agendas pré-definidas.
Possibilitar realizar a substituição dos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames já realizados solicitando o nome do usuário a substituir. Possibilitar também visualizar no agendamento ou autorização por qual usuário foi substituído.
Facilitar o processo de transferências de agendamentos de consultas, procedimentos e exames para que possam ser realizados individualmente ou em grupo de registros.
Permitir o remanejamento de pacientes e ainda permitir remanejar todos os pacientes de uma determinada agenda para outra e também remanejar individualmente cada paciente para uma nova agenda.
Encaixes que não são autorizados devem ter controle para que sejam cancelados e atribuído um motivo de justificativa.
Ao incluir um paciente pela primeira vez na lista de espera para procedimentos AIH, exigir informações conforme padrão do Laudo de Internação para geração do laudo. Imprimir documento do Laudo de Internação a partir desses dados informados.
Permitir que as centrais de agendamentos realizem agendamentos e autorizações de



consultas, procedimentos, exames e sessões pela própria unidade de saúde de origem de acesso ou por qualquer outra unidade saúde de origem conforme parametrização.
É necessário que o sistema impeça o agendamento e autorização de consultas, procedimentos, exames e sessões em feriados, especificamente para as unidades de saúde que estejam localizadas em municípios restritos ao feriado cadastrado no endereço.
Deverá permitir ao profissional regulador a classificação individualizada (ordenação de prioridade) de cada solicitação inserida na fila de regulação.
O sistema deve permitir a criação de posição da lista de espera personalizada para cada protocolo de acesso a regulação. Deve possibilitar o cadastramento de várias posições personalizadas controladas por prioridade de lista espera.
Definir um limite máximo de dias para o cancelamento de agendamentos de consultas, procedimentos e exames através de configuração. Essa configuração deve permitir que seja estabelecido um prazo máximo contado a partir da data atual, em que é permitido cancelar a agenda. Dessa forma, os agendamentos realizados poderão ser cancelados até o prazo limite estabelecido.
Possibilitar o bloqueio dos horários de atendimento de exames, não permitindo agendamentos por período, unidade de saúde de atendimento, exame ou horários de unidades de saúde externas.
Restringir nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames que no momento do agendamento ou autorização seja selecionado sempre usuários pela menor posição da lista de espera e não em posições aleatórias. O sistema deve oferecer parametrização para esta rotina.
Permitir realizar encaixes para agendamentos de consultas, procedimentos e exames fora do intervalo do horário de atendimento, ou seja, permitir informar um horário diferente do horário de atendimento. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
Os agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões devem permitir a digitação de uma observação opcional para utilização nos comprovantes conforme necessidade dos clientes.
Possibilitar filtrar as listas de espera de procedimentos e exames por grupo e subgrupos da SIGTAP.
É necessário que o sistema impeça o solicitante de escolher o profissional de saúde e a unidade de atendimento para as listas de espera de consulta. Já para as listas de espera de procedimentos e exames, o solicitante não deve ter a opção de escolher a unidade de atendimento. É importante que haja parametrização específica para essa funcionalidade.
Nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve possibilitar que seja indicado um CID (Classificação Internacional de Doenças) ou vários, de forma opcional ou obrigatória, conforme configuração a ser definida.
Quando o agendamento ou autorização ocorrer por grupo, deve ser apresentado no processo de recepção de consultas ou de exames a identificação de qual grupo o registro possui vínculo.
O sistema deve consistir bloqueando agendamentos de consultas, procedimentos e exames por encaixe para dias que contiverem indisponibilidade de vagas de Cotas de agendamentos; Contratos; Limite de controle de gastos e PPI - Programação Pactuada e Integrada. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.



Requisitar o fornecimento das respostas referente as perguntas correspondentes ao protocolo de acesso à regulação, de acordo com a especialidade, procedimento ou exame, nas listas de espera.
As unidades de saúde de atendimento que estiverem configuradas para ignorar feriados devem ser capazes de agendar consultas, procedimentos e exames sem qualquer impedimento por motivo de feriado, por meio do sistema.
Dispor de configuração nos profissionais e unidades de atendimento para utilizar estratificação de risco (exemplo: nenhum, risco habitual, intermediário ou alto) nos agendamentos e autorizações.
Possibilitar que o operador do sistema realize a inclusão do profissional requerente diretamente através do agendamento. Deve requerer pelo menos os seguintes dados para o cadastro: Nome completo, CPF, CNS, Data de nascimento, Gênero e Informações de contato. Essa funcionalidade deve ser configurável.
O sistema precisa exibir a lista dos pacientes que aguardam por consultas, procedimentos e exames, apresentando sua posição de acordo com o protocolo de acesso correspondente.
Possibilitar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames que o médico regulador consiga visualizar o prontuário eletrônico do paciente.
O sistema deve permitir que os reguladores consigam alterar a última etapa das listas de espera dos solicitantes, gravando a data e hora da última alteração, bem como, o operador do sistema que realizou a alteração. O sistema deve ofertar parametrização via privilégio desta funcionalidade.
O sistema deve permitir que a própria unidade de origem possa gerenciar vagas que estão em "sobra" e poderão ser usadas para o agendamento de consulta, procedimento ou exame.
No controle de autorização de encaixes permitir a autorização dos agendamentos que envolvem consultas, procedimentos ou exames. Realizar a impressão do comprovante de agendamento quando estiver autorizado.
Viabilizar a visualização de todas as notificações referentes às etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames. Possibilitar, a localização de tais notificações por especialidade, procedimento, exame, situação, unidade de saúde de origem, unidade de saúde de atendimento e usuário. Também permitir a filtragem de notificações não verificadas e vencidas, bem como a consulta aos dias que transcorreram desde a última atualização.
Realizar o registro de protocolos de acesso à regulação para filas de espera de consultas e procedimentos. Além disso, possibilitar a definição do título do protocolo, gerenciar a situação e estabelecer vínculos com especialidades e procedimentos que compõem o protocolo.
Permitir a configuração dos protocolos de acesso à regulação de modo a incluir uma posição personalizada na lista de espera, questões customizadas e critérios de priorização.
Possibilitar a identificação de acesso nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames, podendo ser acesso via solicitante ou profissional da regulação.
Possibilitar restringir por perfil quais operadores podem realizar o preenchimento dos dados iniciais do Laudo de APAC para geração do laudo diretamente pelas rotinas de agendamentos e autorizações de procedimentos sem a necessidade de um processo regulatório.



Possibilitar alertas aos profissionais das atividades de regulação e solicitantes de listas de espera, para que recebam avisos sobre as etapas das listas de espera ao qual estão vinculados.
O sistema deve possibilitar efetuar encaixes entre horários já agendados.
O sistema deve permitir a criação de critérios de priorização para acesso aos protocolos de regulação. Deve possibilitar o cadastramento de vários critérios controlados por situação e prioridade de lista espera.
Possibilitar a visualização e movimentação das listas de espera de consultas, procedimentos e exames sem restrição apenas para as unidades de saúde centrais, com a disponibilidade de parâmetros para configurar essa funcionalidade.
Permitir a organização da sequência em que as questões do protocolo de acesso à regulação serão requeridas.
Visualizar os históricos de agendamentos e listas de espera por usuário ordenados por data. Também disponibilizar visualização de linha do tempo nas etapas das listas de espera.
Permitir alterar manualmente a população das unidades de saúde de origem sugeridas para distribuição de horários e cotas de agendamentos de consultas, procedimentos e exames.
Possibilitar a distribuição de vagas para consultas ou exames conforme a população atendida pelas unidades de saúde. Conforme a quantidade ou valor de consultas/exames disponíveis calcular a quantidade de vagas para cada unidade de saúde proporcionalmente à população atendida.
Possibilitar nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames que seja localizado as unidades de saúde de atendimento que contenham disponibilidade de vagas para um conjunto de procedimentos/exames informados.
Fazer o controle do paciente faltante, gerando relatórios em relação a faltantes por especialidades, unidades de saúde, profissional, etc. O sistema também deve alertar no momento dos agendamentos e autorizações que o paciente é faltante.
Possibilitar restringir por perfil quais operadores podem realizar o preenchimento dos dados iniciais do Laudo de Internação para geração do laudo diretamente pelas rotinas de agendamentos e autorizações de procedimentos sem a necessidade de um processo regulatório.
Permitir que o profissional regulador possa realizar a inclusão de múltiplas etapas de listas de espera de consultas, procedimentos e exames.
Possibilitar a configuração dos critérios de priorização para o acesso aos protocolos de regulação, permitindo a utilização das perguntas do protocolo, termos-chave e principais informações do paciente (como CPF, CNS, sexo, condição de diabético, etc.). Será possível configurar a comparação desses dados com o uso de operadores lógicos, tais como igual, maior, menor, entre e diferente.
As transferências de listas de espera realizadas para consultas, procedimentos e exames devem permitir monitoração dos dados da origem em relação aos dados de destino.
Nas unidades de saúde de atendimento que estão configuradas para informar a estratificação de risco, o sistema deve exigir a informação na realização dos agendamentos de procedimentos e exames.
Em um processo de geração da distribuição de quantidade de vagas de horários por unidades de saúde de origem, caso seja ignorado a geração do horário manualmente a



unidade de saúde de origem desejada, o sistema deve recalcular automaticamente a sobra da quantidade de vagas e redistribuir proporcionalmente as demais origens.
Realizar consistência de dados para que não ocorra duplicidade de inserção de laudos de APAC nas listas de espera.
Permitir realizar manualmente a baixa das listas de espera de consultas, procedimentos e exames para unidades de saúde que não fazem parte da rede de unidades municipal. Deve permitir identificar o local de atendimento, observação, data e hora do agendamento.
Solicitar data da previsão do atendimento nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta). O sistema deve oferecer parametrização para esta funcionalidade.
Permitir via gerenciamento de sobras de vagas de horários de consultas, procedimentos e exames a validação da disponibilidade das vagas antes de realizar os agendamentos.
Verificar no momento do agendamento ou autorização a existência de cotas físicas e financeiras disponíveis para a unidade de saúde de atendimento. Apresentar dados da quantidade limite, quantidade utilizada, quantidade disponível, valor limite, valor utilizado e valor disponível.
Quando realizar o agendamentos e autorizações de procedimentos e exames deve ser identificado um convênio no mínimo por procedimento ou exame. Deve apresentar o valor relacionado ao convênio indetificado.
Carregar as vagas de sobras de horários de consultas, procedimentos e exames para gerenciamento separando por data e pelo controle diário do horário, podendo ser visualizadas por controle de quantidade, quantidade por tempo e tempo.
O sistema deve notificar automaticamente o usuário de agendamentos e autorizações quando houver históricos em um período determinado. Além disso, o sistema deve permitir a configuração de parâmetros para a verificação dos históricos.
Permitir a visualização das respostas às perguntas relacionadas aos protocolos de acesso à regulação por paciente, além de possibilitar a filtragem das perguntas por protocolo.
Possibilitar realizar a transferência de agendamentos de consultas para o mesmo horário ou identificando a transferência de unidade de saúde, profissional, especialidade e equipe multidisciplinar.
Deverá permitir a visualização de observações individualizadas por procedimento como orientações de preparo ou endereços alternativos de estabelecimento cujo texto deve estar visível nas autorizações ou agendamentos destes procedimentos. Da mesma forma deve ser com o fluxo de agendamentos de consultas e autorizações.
Permitir realizar encaixes de pacientes com definição de priorização. Usar controle de autorização de encaixes e permitir parametrizar para tornar obrigatório ou não o preenchimento do motivo de priorização.
Quando ocorrer a realização de agendamentos e autorizações de procedimentos e exames, deve ser possível informar o grupo de procedimentos e exames, a fim de identificar os procedimentos ou exames desejados.
Permitir a localização dos agendamentos de procedimentos e exames para realizar a transferência através de pesquisas por profissional; unidade de saúde de atendimento; procedimento ou exame; registro de horário; por usuário e identificando um determinado período.



Deverá permitir o encaixe de pacientes meio a outros horários já agendados, para casos urgência e demais fatores adversos da rotina diária das unidades.
Ao realizar agendamentos e autorizações de consultas, exames e procedimentos para um grupo de usuários, o sistema deve emitir os comprovantes individualmente para cada usuário.
Disponer de múltiplos filtros para as listas de espera, incluindo buscar pela identificação se é consulta, procedimentos, exames, laudo de internação ou de APAC.
Possibilitar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames vincular os termos-chave relacionados a protocolo de acesso de duas maneiras: Manualmente pelo operador do sistema e automaticamente conforme descrito na justificativa da lista de espera.
Possibilitar realizar a distribuição de quantidade de vagas para horários de consultas, procedimentos ou exames conforme a população atendida pelas unidades de saúde de origem.
Permitir identificar pré-requisitos do agendamento, imprimir guia da solicitação ou agendar consulta a partir da lista de espera, carregando automaticamente os dados da solicitação na tela de agendamento.
Viabilizar a movimentação em grande escala das etapas das listas de espera, oferecendo a opção de localizar as listas de espera de consultas, procedimentos e exames por meio da situação e etapa correspondente. Possibilitar selecionar as listas de espera disponíveis e movê-las por meio da criação de uma nova etapa ou através da alteração da última etapa.
Gerar impressão da guia com todas as sessões de fisioterapia e seus protocolos, ao qual foram agendadas ao paciente.
Possibilitar configurar o sistema para bloquear o preenchimento da prioridade nas etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames somente para os solicitantes (origem).
Possibilitar estender os horários em uma agenda para ocupar mais de uma vaga (exemplo, agendar um usuário as 8 horas e ocupar também o horário das 9 horas). Considerar o mesmo tempo para todas as vagas, caso seja controlado por tempo.
Apresentar o total de cidadãos atendidos e quantidade total a dividir por unidade de saúde de origem para distribuição de horários e cotas de consultas, procedimentos e exames. Apresentar ainda o valor da divisão total.
Deve registrar as recomendações para consultas. Controlando por unidade de saúde, profissional e especialidade.
Permitir o cadastramento das especialidades dos profissionais solicitantes que são aptas a solicitar o protocolo de acesso a regulação.
Possibilitar o controle das listas de espera de consultas por especialidade, profissional e unidade de saúde identificando usuário, data e hora de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade. Possibilitar ainda identificar a justificativa e observação das etapas.
Possibilitar cancelar ou excluir agendamentos e autorizações diretamente pelo histórico de agendamentos com solicitação de retorno do paciente a lista de espera caso haja vínculo com a lista de espera. O sistema deve disponibilizar parametrização por perfil para esta funcionalidade.
Disponibilizar visualização dos históricos das listas de espera do usuário por tipo de



lista (consultas, procedimentos, exames, apac e aih). Possibilitar também filtrar pelas situações das listas de espera.
Emitir comprovante de agendamentos de sessões que identifiquem a quantidade de sessões geradas.
Possibilitar que as unidades de saúde de origem possam pesquisar as sobras de horários de consulta ainda disponíveis por unidade de saúde de atendimento, profissional e especialidade.
O sistema deve ser configurável em relação a restrições na visualização e movimentação das listas de espera de consultas, procedimentos e exames, pela unidade de saúde de origem.
Não impor restrições aos agendamentos de consultas, procedimentos e exames realizados por encaixe, desde que a quantidade de encaixes tenha sido configurada para não ter limitações.
Distribuir por valor e quantidade de cotas específicas de consultas, procedimentos ou exames de acordo com a quantidade de cidadãos atendidos pelas unidades de saúde de origem.
Limitar agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões somente pela unidade de saúde de origem de acesso conforme configuração.
Possibilitar a configuração da posição na lista de espera dos protocolos de regulação, permitindo a utilização das perguntas do protocolo, termos-chave e principais informações do paciente (como CPF, CNS, sexo, condição de diabético, etc.). Será possível configurar a comparação desses dados com o uso de operadores lógicos, como igual, maior, menor, entre e diferente.
Facilitar o processo de busca de dados das consultas para realização de transferências. A busca deve ter minimamente a pesquisa por: especialidade, profissional, horário, usuário, equipe e período.
O sistema deve mostrar a notificação das etapas de maneira diferenciada aos operadores do sistema, sendo etapas de listas de espera movimentadas e etapas de listas de espera sem movimento (vencidas). Deve exibir na notificação minimamente as seguintes informações: etapa da lista de espera, dias referente a última movimentação, usuário, procedimento e especialidade.
No controle de autorização de encaixes restringir a impressão do comprovantes do agendamento caso não esteja autorizado.
O sistema deve ofertar configuração para sugerir o profissional de acesso como profissional de atendimento aos agendamentos e autorizações de consultas.
O sistema deve notificar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames as etapas das listas de espera vencidas conforme dia parametrizado. A notificação deve ocorrer para os operadores do sistema configurados para notificar.
No momento da inclusão de agendamentos de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve consistir e alertar o operador do sistema se já existem outras listas de espera em aberto para o usuário a inserir no agendamento ou autorização.
Os operadores do sistema configurados para notificar devem receber notificações das etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames que forem movimentadas.
Possibilitar a impressão de comprovante de lista de espera de consultas, procedimentos e exames.
O sistema deverá permitir autenticar por biometria a presença do paciente para



consulta ou exames no prestador. Deve ser parametrizada a exigência ou não dessa funcionalidade de biometria no processo de agendamento e autorização de procedimentos aos pacientes, conforme a unidade de saúde de atendimento.
Exigir o motivo de cancelamento e observação, nas etapas de listas de espera de consultas, procedimentos e exames identificadas como cancelamento.
Permitir a autorização de procedimentos e exames por meio de sessões, informando tanto a quantidade de sessões quanto a sua validade.
Permitir alterar manualmente as quantidades e valores sugeridos por unidade de saúde de origem para distribuição por horário e de cotas de consultas, procedimentos e exames.
Deve ser possível pesquisar os pacientes que estão em fila de espera de consultas, procedimentos e exames referente a um protocolo de acesso específico.
Permitir que a origem consiga realizar o cadastramento do profissional solicitante diretamente pela lista de espera. Deve exigir minimamente as seguintes informações para cadastro, como: Nome completo, CPF, CNS, Data de nascimento, Sexo e Contato. Essa funcionalidade deve ser parametrizada.
Facilitar através do histórico do usuário a impressão de comprovantes de agendamentos e listas de espera. Deve haver configuração para esse recurso ser autorizado ou não.
Disponibilizar calendário mensal com identificação das disponibilidades diárias de agendamentos e autorizações conforme capacidade de agendamentos e autorizações já realizados. Funcionalidade deve considerar vagas para os agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões.
Durante a geração da distribuição de vagas de cotas por quantidade e valor para as unidades de saúde de origem, caso a geração manual de cotas seja desprezada para uma unidade de saúde específica, o sistema deve recalcular automaticamente o excedente de vagas (quantidade e valor) e redistribuí-lo de forma proporcional entre as demais unidades de origem.
Permitir a realização do cancelamento automatizado de pacientes agendados que faltaram ao atendimento, tendo um ambiente para definir parâmetros mínimos essenciais, incluindo operador padrão e motivos de cancelamento para consultas, procedimentos e exames.
Os registros de agendamentos de consultas, procedimentos e exames que forem realizados pelo processo automático, devem ser facilmente identificados no sistema.
Permitir acompanhar via log de sistema as principais ações realizadas para os serviços automáticos de agendamento, cancelamento e limite de gastos.
Permitir a visualização da unidade de saúde de atendimento mais próxima por meio da geolocalização nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões, levando em conta o endereço da unidade de saúde de origem informada. Além disso, possibilitar a identificação da distância em metros ou quilômetros da unidade de saúde de atendimento mais próxima, de acordo com a proximidade.
Possibilitar antecipar a geração automática da latitude e longitude a partir do endereço das unidades de saúde disponíveis para obtenção da geolocalização. O sistema deve exibir quais unidades de saúde conseguiu ou não gerar a latitude e longitude.
Possibilitar reutilizar os anexos do usuário em novos agendamentos, autorizações e listas de espera, a fim de evitar a necessidade de novos cadastros e o consequente



aumento inesperado da base de anexos.
O sistema deve ter parametrização para indicar se vai considerar a distância via geolocalização pelo endereço da unidade de saúde de origem ou se irá considerar o endereço do usuário.
A partir da configuração do cadastro de CBO-S o sistema deve exigir ou não anexos no momento em que for registrado um agendamento, autorização ou inclusão em listas de espera.
O sistema deve facilitar a pesquisa dos usuários para os municípios de origens permitindo exibir somente os usuários referente ao município de acesso.
Permitir visualização em relação à localização de unidades de saúde mais próximas do endereço do paciente por meio de geolocalização durante agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões. O sistema deve apresentar em metros ou quilômetros a diferença dessa distância.
Deve ser apresentado o número total de pacientes aguardando na lista de espera para procedimentos e exames, com o intuito de programar o agendamento automático.
Exibir o número total de pacientes aguardando em listas de espera por especialidades, a fim de programar o agendamento automático.
O sistema de ser responsável por gerar automaticamente a latitude e longitude do endereço do usuário durante a utilização nas telas de agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões.
A partir da configuração do cadastro de procedimentos ou exames o sistema deve exigir ou não anexos no momento em que for registrado um agendamento, autorização ou inclusão em listas de espera.
Para possibilitar o agendamento e autorização de unidades de saúde por meio da geolocalização, é necessário que a plataforma esteja integrada com a API do Google Maps e ofereça opções para configurar a chave de acesso.
Possibilitar vincular os procedimentos ou exames realizados em cada laboratório, clínica ou prestador de serviços definindo os convênios pelos quais cada procedimento e exame é realizado.
Dispor de recurso visual dos anexos (imagens ou documentos) vinculados a um específico usuário.
Dispor de um processo de agendamento automatizado da fila de espera com base nas agendas cadastradas, respeitando as regras de prioridade e a posição do paciente.
Permitir configurar o agendamento automático conforme o tipo de horário de agendamento, podendo ser restringido a vaga do agendamento para horários internos, externos ou para ambos.
Existir um cadastro de grupo de usuários, que possam ser gerenciados por ativos e inativos. Possibilitar utilizar esse grupo nos agendamentos e autorizações.
Permitir configurar o agendamento automático como central de regulação possibilitando identificar a origem que será sugerida para agendamento automático, podendo manter a origem da lista de espera ou tentar agendar como central de agendamentos.
Através de processo automático, realizar o agendamento dos pacientes que estão regulados ou em etapa pendente, obedecendo a prioridade da lista de espera e sua posição.
O sistema deve permitir visualizar a localização e histórico de anexos do paciente. Esses dados devem ser no mínimo referente às agendamentos de consultas, procedimentos e exames.



Dispor de processo automático que seja parametrizável um horário inicial de execução, para realização de agendamentos, cancelamentos e validações no controle de gastos das unidades parametrizadas com limites.
Possibilitar configurar por CBO-S, exames e procedimento quais documentos (anexos) serão permitidos para utilização nas listas de esperas e agendamentos de consultas, procedimentos e exames, permitindo também definir sua obrigatoriedade de inserção.
Oferecer uma tela que permita a configuração de parâmetros para agendamentos automáticos de especialidades, procedimentos e exames, permitindo a identificação individual ou em grupo das opções desejadas.
Deve ser possível configurar limites de início e encerramento da agenda para especialidades, procedimentos e exames, além de definir um limite diário para a quantidade de agendamentos automáticos.
Permitir a visualização limitada de unidades de saúde de atendimento mais próximas do endereço via geolocalização nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões. O sistema deve oferecer parametrização para definir o número de unidades que são possíveis para visualização.
Permitir configurar o agendamento automático para que realize agendamentos através da lista de espera de consultas, procedimentos e exames. Deve considerar somente as condições de lista de espera específica.
Permitir adicionar somente anexos para imagens e documentos, sendo minimamente as extensões .jpg, .png e .pdf. Demais extensões potencialmente maliciosas não poderão ser inseridas. Exemplo: .exe, .dll, .zip
Disponibilizar relatório contendo informações sobre os agendamentos já realizados de consultas e exames, bem como a capacidade disponível para esses atendimentos, apresentando o percentual correspondente em relação à disponibilidade total.
Permitir a visualização, por meio de relatório, o tempo de permanência do usuário em cada etapa da lista de espera de exames e/ou procedimentos.
Possibilitar visualizar através de relatórios de lista de espera de consultas e de listas de espera de procedimentos os pacientes que estão atrelados a protocolos de acesso a regulação.
Permitir a visualização, por meio de relatório, do tempo de permanência do usuário em cada etapa das listas de espera de consultas.
Permitir a visualização, por meio de relatório, das tentativas de agendamento automático de consultas, procedimentos e exames, desde o registro inicial até a efetivação do agendamento
Elaborar relatórios que apresentem as quantidades disponíveis de consultas por unidade de saúde, profissional e especialidade, demonstrando a capacidade de atendimento, os agendamentos já realizados, os bloqueios e o saldo disponível.
Gerar relatórios que apresentem as quantidades disponíveis de exames por unidade de saúde, além de mostrar a capacidade de atendimento, os agendamentos já realizados, os bloqueios e o saldo disponível.
Emitir relatório com agendamentos do profissional e exame em determinada data identificando horário, usuário, número do CNS - Cartão Nacional de Saúde, especialidade.
Gerar relatório que apresente os bloqueios de agendas de profissionais e/ou exames, contendo totais por profissional, exame, motivo da falta e unidade de saúde de atendimento.



<u>SAÚDE DA FAMÍLIA</u>
Possibilitar o cadastro de recém-nascido através do cadastro da mãe.
Permitir inabilitar paciente por óbito inativando qualquer movimentação dele no sistema.
Permitir registro das informações de logradouros e bairros ou distritos por digitação livre ou por pesquisa nas respectivas tabelas.
Possibilitar o registro das informações do local de trabalho do cidadão.
Possuir rotina de unificação de cadastros de cidadão duplicados. Onde seja possível a visualização do histórico dessa unificação.
Propiciar a visualização da família do paciente com todos os seus integrantes e grau de parentesco. Respeitando nível de acesso.
Facilitar o preenchimento do campo bairro e logradouro/distrito quando for informado o código CEP relacionado.
Possibilitar o cadastro de cidadãos que são usuários/pacientes, em conformidade com o registro da Base Nacional de Usuários do SUS e de acordo com as normas da Ficha de Cadastro Individual no LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde. Deve possuir, em sua composição, os seguintes elementos: <ul style="list-style-type: none">- Identificação: Código do cidadão, C.P.F – Cadastro de Pessoa Física, e C.N.S. – Cartão Nacional de Saúde;- Informações do cidadão: nome, nome social, filiação, data de nascimento, sexo, raça ou cor, etnia, ocupação, tipo sanguíneo; Documentos.- Endereço: C.E.P., logradouro, número, bairro ou distrito, complemento, ponto de referência, telefone fixo, telefone celular.- e-SUS APS: Vinculação do cidadão com a Equipe/Profissional, Informações sociodemográficas, Situação de Saúde, Situação de Rua.
O sistema deve permitir vincular a foto paciente ao cadastro, utilizar de facilitadores como webcam ou carregamento de imagem.
Possuir campo para registro das informações do plano de saúde do cidadão em seu cadastro.
Possibilitar a inclusão e retirada de profissionais da microárea.
Permitir a gestão de profissionais da equipe com ações de inclusão e desvinculação.
Permitir desativação de áreas/microáreas que não estão mais vinculadas no C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
Deve permitir o cadastro das Áreas, Microáreas e equipes conforme SCNES. Deve possuir, em sua composição, os seguintes elementos: <ul style="list-style-type: none">- Área: Código e descrição da área da equipe, segmento, unidade de saúde e I.N.E. (Identificador Nacional de Equipe)- Microáreas: Código da microárea e profissional vinculado a cada microárea;- Equipe: Profissionais que compõem a equipe.
Possibilitar a alteração do responsável familiar, definindo um novo responsável entre os integrantes da família.
Permitir cadastro de animais de estimação com no mínimo as seguintes informações: Nome do Animal, Sexo, Idade, Espécie, Raça, Pelagem e Situação.
Realizar pesquisa do domicílio por responsável familiar, integrante da família ou pelo histórico de famílias que mudaram.
Realizar processo de transferência familiar, de um imóvel para outro.



Possibilitar a transferência de um imóvel para uma nova área e/ou microárea. Realizar a transferência das famílias com seus integrantes caso seja um domicílio.
Acompanhar por histórico as famílias que se mudaram do domicílio.
Possibilitar a inclusão e retirada de famílias quando o imóvel cadastrado for um domicílio.
Disponibilizar relatório de famílias cadastradas, demonstrando a identificação do domicílio (endereço, área, micro área) e a relação dos respectivos moradores vinculados ao domicílio.
Gerar relatório da área e microárea, com informações totalizadas de domicílios, famílias, integrantes e visitas realizadas.
Deve possibilitar o cadastramento de Famílias e seus integrantes, obtendo as informações de situação de moradia e saneamento das famílias, condições referidas dos pacientes conforme o sistema e-SUS do Ministério da Saúde.
Gerar um relatório que apresente a quantidade e o percentual de domicílios não visitados, agrupando por unidade de saúde, área, microárea, fora de área, bairro e logradouro.
Possibilitar a inclusão e retirada de integrantes das famílias do domicílio.
Inativar um imóvel, informando o motivo da sua baixa e registro da data desta baixa.
De acordo com regras do e-SUS APS permitir registrar visitas para imóveis que não sejam do tipo Domicílio.
Obrigar através de configuração o uso de geolocalização nas visitas registradas em dispositivos móveis (tablets) pelos Agentes Comunitários de Saúde.
Exibir a vinculação do domicílio e da família do cidadão visitado.
Emitir relatório de domicílios, famílias e integrantes visitados, por quantidade e percentual, com totais por área, microárea, fora de área e profissional, bairro e logradouro.
Possibilitar o registro de visitas domiciliares, de acordo com as normas da Ficha de Visita Domiciliar e Territorial no LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde. Deve possuir, em sua composição, os seguintes elementos: - Identificação: Código do cidadão, C.P.F – Cadastro de Pessoa Física, e C.N.S. – Cartão Nacional de Saúde, data de nascimento, sexo. - Informações: Motivo da visita, Busca Ativa, Acompanhamento, Controle ambiental/vetorial, Antropometria, Sinais vitais e Glicemia. - Desfecho: visita realizada, recusada ou ausente.
Possibilitar o registro e impressão de estratificação de risco, permitindo o cadastro das fichas conforme necessidade do município.
Permitir para cada indicador, os seguintes dados: numerador, denominador, parâmetro, meta, peso e resultado do indicador.
Possibilitar pesquisar filtrando os atendimentos fora de área.
Disponibilizar filtro por Período, possibilitando informar o quadrimestre vigente ou futuro ao relatório de Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde.
Possibilitar a emissão do relatório de indicadores por unidade de saúde e área/equipe.
Disponibilizar relatórios de Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde conforme PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019: I – Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;



II – Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
III - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
IV - Cobertura de exame citopatológico;
V - Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de penta valente;
VI - Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
e
VII - Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Apresentar cálculo do indicador sintético final.

FATURAMENTO

Gerar relatório apresentando as incorformidades para exportações, apresentando as divergências detalhas por unidade, profissional e tipo de lançamento.

Permitir cadastro da FPO - Ficha de Programação Físico-Orçamentária de cada unidade de saúde, dentro do teto financeiro municipal ou não, podendo relacionar procedimentos de atenção básica e a média complexidade.

Definir convênios por unidade de saúde para faturamento correto no envio da produção ao BPA (Boletim de Produção Ambulatorial).

Permitir o faturamento com base nos contratos e a emissão de documentos relacionados aos procedimentos de faturamento desses contratos.

Possibilitar a apuração do faturamento dos prestadores de serviço totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador. Possibilitar o faturamento por competência e período. Possibilitar selecionar individualmente os atendimentos para faturamento. Apresentar resumo dos procedimentos por quantidade e valor. Possibilitar a comparação entre o valor do prestador e o valor SUS mostrando diferença. Calcular os impostos conforme alíquota e incidência por faixa de valor de faturamento.

Possibilitar cadastrar contratos com seus respectivos dados, permitir realizar aditivos aos contratos.

Gerar arquivo para o envio de dados para o sistema RAAS a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação.

O Sistema deverá permitir o controle das cotas de prestadores através do controle de contratos.

Permitir efetuar configuração de PPI – Programação Pactuada e Integrada por especialidades com vínculo a procedimento de consulta. Permitir controlar valores e quantidades por grupo de especialidades.

Possibilitar visualizar o valor e quantidade total anual planejada da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

Possibilitar o cadastro tabelas de valores para os procedimentos dos prestadores.

Gerar os relatórios de faturamento dos prestadores, apresentando os valores e/ou quantidades realizados e não realizados, com totais por competência, prestador, convênio, profissional, especialidade e procedimento.

Apresentar alertas e bloqueios para rotinas que envolvam limites de gastos dos municípios.

Permitir a geração do arquivo do BPA, conforme layout do Ministério da Saúde.

Permitir a exportação de vários arquivos do e-SUS APS dentro de uma mesma



competência.
Controlar os pagamentos realizados para faturas geradas pelas unidades de saúde de origem, incluindo o controle de pagamentos parciais.
Possibilitar a apuração de faturamento das unidades de saúde de origem totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador. Possibilitar o faturamento por competência. Calcular o valor da taxa administrativa a partir do percentual informado para cada unidade de saúde de origem e o valor total dos atendimentos. Apresentar resumo dos procedimentos por quantidade e valor. Possibilitar a impressão do faturamento com totais por prestador, unidade de atendimento, profissional, especialidade, convênio, fonte de recurso e procedimento.
Validar informações através de alertas e bloqueios de atividades de procedimentos, quando houver indisponibilidade de datas, valores e quantidades conforme o contrato.
Obter relatório de faturamento para efeitos de impressão e aprovação junto ao departamento de controle, avaliação e auditoria.
Permitir realizar valiações das inconformidades de dados a serem enviados ao e-sus, possibilitando correções anteriores a exportação.
Permitir que o gestor municipal faça o planejamento dos gastos anuais/mensais, definindo valores e limites de quantidade para serem utilizados em procedimentos.
Permitir verificação das programações realizadas do contrato em anos retroativos.
Gerar exportação das Fichas do CDS (Coleta de Dados Simplificada) para o sistema de informações da Atenção Básica conforme legislação vigente, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação com a opção de envio total da base de dados ou parcial a partir da última exportação realizada.
Realizar a exportação exclusiva das fichas do cadastro territorial a partir dos cadastros de cidadãos, domicílio e famílias.
Permitir realizar o planejamento de gastos do município de anos subsequentes.
Definir de forma específica se a Unidade de Saúde atua com controle de contratos.
Exibir em tela os valores ou quantidades disponível por contrato.
Permitir controlar os convênios que possivelmente poderão ser firmados entre a entidade e prestadores de serviço. Permitir definir os impostos incidentes sobre o prestador.
Parametrização dos procedimentos pactuados com cada município, conforme a PPI – Programação Pactuada e Integrada.
Permitir distribuição dos tipos de custos para as unidades de origem de acordo com a população.
Deve ser disponibilizada a visualização mensal por valor e quantidade do contrato.
Permitir escolher o prestador e o convênio para faturamentos dos exames realizados em suas respectivas unidades de atendimento.
Realizar a exportação completa ou parcial das fichas, gerando um arquivo contendo apenas os registros que ainda não foram exportados, dentro das datas de competência.
Possibilitar configurar notificações de vencimento de data e limite de valores e quantidade.
Possibilitar o controle de Limite de Gastos por Municípios.
Possibilitar visualizar a disponibilidade de valor e quantidade anual.
Realizar consistência nos procedimentos de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde, como sexo, idade, especialidade e classificação de serviços das



unidades de saúde.
Possibilitar definir o prestador e o convênio para faturamento das consultas dos profissionais em cada unidade de saúde de atendimento.
Possibilitar delimitar os limites de controle de gastos em PPI adicionando controle por mês.
Possibilitar adicionar aos meses da PPI da unidade de saúde de origem procedimentos e agregados.
Possibilitar informar na programação mensal o Valor total e Quantidade Limite total que os municípios podem utilizar.
Realizar a dedução de quantidade e valor conforme utilização em rotinas do sistema aos processos de Limite de controle de gastos e PPI para as unidades de saúde de origens configuradas nas rotinas habilitadas. O sistema também deverá permitir atribuir limite adicional.
Possibilitar configurar limite de controle de gastos individualmente por unidade de saúde.
Permitir configurar individualmente o cadastro das unidades de saúde para controlar limite de gastos dos municípios.
Permitir visualizar individualmente o valor utilizado e quantidade utilizada de procedimentos e agregados da PPI.
Permitir configurar individualmente o cadastro das unidades de saúde para controlar Programação Pactuada Integrada (PPI).
Permitir cadastrar aos procedimentos e agregados valor financeiro e quantidade física. Possibilitar controlar a situação individual do agregado e procedimento relacionado ao mês da PPI.
Permitir cadastrar agregados de procedimentos possibilitando adicionar múltiplos procedimentos para utilização na PPI, bem como, controlar por situação.
Disponibilizar histórico de Limite de gastos e PPI para controle das alterações e inserções por Unidade de Saúde de Origem. Permitir a visualização por Limite de gastos, PPI com Limite financeiro, procedimentos e limites adicionais.
Possibilitar planejar um ano subsequente. Permitir Bloquear limites para unidades de saúde de origem inadimplentes
Possibilitar configurar para Limite de controle de gastos do município e PPI as principais rotinas que geram faturamento. Esta configuração deve permitir ignorar a validação das rotinas desejadas, alertar as rotinas quando há indisponibilidade de vagas e bloquear as rotinas impedindo progresso quando há indisponibilidade de vagas.
Possibilitar que o gestor realize uma programação anual identificando mês a mês os valores e quantidades desejados para a unidade de saúde.
Disponibilizar processo de cópia de PPI entre as unidades de saúde de origem, permitir identificar no destino da cópia a unidade de saúde, ano e possibilidade de identificar os meses desejados para cópia, podendo ser todos ou individuais.
Possibilitar visualizar a Disponibilidade Mensal por Valor e Quantidade, Valor e Quantidade Total Anual planejado, Disponibilidade de Valor e Quantidade anual. Possibilitar consultar as programações dos anos anteriores.
Permitir realizar adição de limites adicionais com controle de valor financeiro, quantidade física e situação.



PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

Na recepção de pacientes, possibilitar a utilização de biometria para identificação de pacientes.

Possuir prontuário eletrônico que atenda os seguintes estágios de atendimento: recepção de usuários, triagem/preparo de consultas e atendimento médico conforme estrutura das unidades de saúde.

Possuir na recepção de pacientes, bloqueio automático dos agendamentos de consultas feitos com código de barras, que foram cancelados ou excluídos, apresentando alerta sobre a situação do agendamento no momento da leitura do código.

Disponibilizar ambiente de recepção com as seguintes funcionalidades básicas: Entrada do cidadão por demanda espontânea; Agendamento do cidadão; Edição de cadastro do cidadão; Abertura de cadastro do cidadão; Visualização rápida das seguintes informações do cidadão: Endereço, CNS, CPF, Área, microárea, nome do Agente Comunitário Responsável, componentes do núcleo familiar, Agendamentos futuros e histórico dos últimos atendimentos; Possibilitar a recepção de pacientes por leitura de códigos de barras dos agendamentos.

Restringir o prontuário do paciente para que seja visualizado apenas em unidades de saúde que estão com essa parametrização.

Permitir que o paciente que chega com a guia de consulta em mãos, seja recepcionado através da leitura do código de barras.

O sistema de acolhimento e classificação de risco deverá permitir o uso de Protocolos Internacionais como Manchester e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da SMS, permitindo também que seja configurado e parametrizado qual protocolo de classificação de risco será utilizado pela instituição.

Definir critérios/campos de preenchimento obrigatório para cada local de atendimento, em relação a dados do paciente, conforme seu ciclo de vida.

Deverá possuir régua de dor com faixa de 0 a 10 com legenda para apoio à Equipe De Enfermagem:

- Dor intensa entre 8-10
- Dor moderada entre 5-7
- Dor leve entre 1-4 (esta última independente da duração).

Deverá calcular automaticamente o IMC – Índice de Massa Corporal, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário.

Garantir a visualização do gráfico de Evolução do IMC, Evolução da Pressão Arterial, Evolução da Glicemia. Além do acompanhamento da evolução da frequência respiratória/pulsação e para evolução cintura/quadril.

Permitir coletar dados referente as características dor do paciente, registrando dados detalhados de dor torácica.

Registro do acolhimento e sinais vitais, permitindo registrar no mínimo as seguintes informações: Peso; Altura; Perímetro Cefálico; Pressão Arterial; Frequência Cardíaca; Temperatura; Glicemia Capilar; Saturação do Oxigênio; Classificação de Risco/Vulnerabilidade; Motivo da consulta; Descritivo para dados adicionais; Permitir o encaminhamento do cidadão para um próximo atendimento via prontuário eletrônico, sem a necessidade de o mesmo ter que passar novamente pela recepção; Permitir registrar a evasão do cidadão, finalizando o atendimento; Possibilitar realizar encaminhamentos quando não for necessário o atendimento médico. Dispor de



impressões em relação ao atendimento realizado, declaração de comparecimento e guias de encaminhamento.
Permitir o cadastro de classificações de riscos e registrar com protocolos adicionais onde, ao selecionar um determinado protocolo, irá carregar de forma dinâmica os sintomas para cada nível de risco classificado por cores, exemplo: Normal (azul), Pouco Urgente (verde), Urgente (amarelo), Muito Urgente (laranja) e Emergência (vermelho).
No momento da prescrição o sistema deverá alertar para as interações medicamentosas pré-cadastradas. Informando sobre restrições na prescrição, bem como relevâncias clínicas cadastradas sobre o paciente.
Definir no local de atendimento o uso de escalas de avaliação de fisioterapia. Possibilitar ao profissional durante o atendimento o registro das escalas.
Gerar processos de notificação quando ocorrer CIDs de notificação obrigatória para investigação dos casos.
Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível consultar o histórico de medicamentos já receitados para o paciente. Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível selecionar se o medicamento será de uso contínuo. Permite pesquisar por nome comercial o medicamento. Controle de medicamentos por local de atendimento.
Permitir que na fila de atendimentos, os profissionais médicos possam visualizar os dados registrados na triagem do paciente para que a partir dessas informações ele possa dar continuidade ao atendimento e realizar seus próprios registros (procedimentos realizados, anamnese, prescrição de medicamentos, diagnóstico, solicitação de exames, histórico clínico, prescrição oftalmológica e outros. Possibilitar o encaminhamento de usuários para observação ou internação. Identificar automaticamente os pacientes já atendidos pela triagem/preparo de consulta que aguardam pelo atendimento médico.
Possibilitar acessar histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitir visualizar as informações no formato de linha do tempo. Permitir filtrar as informações por período específico.
Dispor de recurso para registro do atendimento médico de forma contínua, como sendo uma ficha única com todas as informações.
Deve permitir registrar a ficha de síndrome neurológica (Zika/Microcefalia). Em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde.
Deve permitir o registro de encaminhamentos, com os tipos: Encaminhamento Interno no Dia, Encaminhamento p/ Serviço Especializado, Encaminhamento p/ CAPS (preenchendo e imprimindo a solicitação de atendimentos RAAS – Atendimento Psicossocial), Encaminhamento p/ Internação Hospitalar, Encaminhamento p/ Urgência, Encaminhamento p/ Serviço de Atenção Domiciliar, Encaminhamento p/ intersetorial.
Possibilitar o registro de informações clínicas (alergias, doenças) dos pacientes. No momento do atendimento de consulta, atendimento odontológico, internação, aplicação de vacinas devem ser automaticamente visualizadas as informações cadastradas para o paciente.
Permitir ao profissional visualizar todo o histórico do paciente, contendo pelo menos: folha de rosto do prontuário no padrão do e-sus, detalhe de todas as consultas realizadas inclusive com as descrições clínicas dos atendimentos, relação de



medicamentos já prescritos, encaminhamentos a outros níveis de atenção, procedimentos realizados e resultados de exames.
Disponibilizar o preenchimento de problemas e condições avaliadas, Práticas Integrativas e Complementares, aleitamento materno, modalidade atenção domiciliar e CIAP. Deve conter as informações de desfecho de NASF/Polo, Avaliação / Diagnóstico, Procedimentos Clínicos Terapêuticos e Prescrição Terapêutica. Em conformidade com a ficha de atendimento individual do e-SUS do Ministério da Saúde.
O sistema deverá permitir gerar o arquivo dos referidos atendimentos do módulo Marcadores de Consumo Alimentar e fazer através do exportador e-SUS o envio da produção das respectivas fichas de registro de acompanhamento alimentar e nutricional dos pacientes que substituiu o programa SISVAN.
Definir exame principal e exames complementares, para serem usados em requisições de exames e apresentar todos os exames envolvidos para a impressão da guia.
Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível copiar receitas anteriores do mesmo paciente. Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível escolher medicamentos disponíveis em farmácias centrais (ex.: psicotrópicos) e visualizar durante a prescrição o estoque disponível nestas farmácias.
Possibilitar anexar documentos do paciente, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização.
Possibilitar múltiplos encaminhamentos para CID's e que cada encaminhamento apresente seu CID correspondente.
Possibilitar no atendimento médico encaminhar o paciente para internação ambulatorial com informação de acompanhamento e alta do paciente.
Possibilitar o registro de Plano de Cuidados permitindo restrição por especialidade. Deve possuir campo de texto livre para informar o plano terapêutico.
Possibilitar o registro e impressão de estratificação de risco, permitindo o cadastro das fichas conforme necessidade do município.
Deve ser possível configurar quais especialidades podem registrar atendimentos sigilosos.
Prescrever medicamentos Antimicrobianos em consulta médica onde possibilite gerar documento de solicitação.
Permite na conclusão da prescrição de medicamentos, se impressas as receitas, executando a separação entre tipos de receitas – medicamentos de receituário simples devem se impressos separados de medicamentos de receituário carbonado e ou receituário carbonados devem ser emitidos dentro do padrão exigido.
Deverá possibilitar o registro de informações sigilosas em campo livre, podendo escolher o grupo que terá acesso a partir do cadastro de informações sigilosas.
Permite emitir atestado médico, declaração de comparecimento e atestado de síndrome gripal, sendo que todos os documentos devem ser assinados eletronicamente sempre que o profissional tiver efetuado o login utilizando certificado digital.
Apresentar receituário de prescrição para oftalmologia, preferencialmente emitido de forma gráfica a fim de facilitar o entendimento.
Apresentar em histórico, informações quanto ao lançamento de dados referentes a Estratificação de Risco lançadas ao paciente.
Deverá permitir a prescrição de medicamentos através da seleção de receitas previamente cadastradas e relacionadas à especialidade do profissional.



Preencher estratificação de risco do paciente com informações sugeridas do último lançamento, possibilitando configuração do período.
Permitir registro dos procedimentos realizados em conformidade com a ficha de procedimentos do e-SUS do Ministério da Saúde.
Deverá conter sistemas de classificação "CIPE" no histórico de consultas, a ser utilizado em quaisquer consultas (a obrigatoriedade ou não, obedecerá a definições nacionais e locais).
Dispor de tela de digitação dos atendimentos e procedimentos realizados pelos profissionais de nível superior nas unidades de saúde que não possuem fluxo informatizado.
Deverá conter sistemas de classificação "CIPE" a ser utilizado em quaisquer consultas (a obrigatoriedade ou não, obedecerá a definições nacionais e locais).
Disponibilizar no atendimento de consultas, a impressão do sistema adicional de classificação "CIPE" a ser utilizado nas consultas de enfermagem.
Deverá conter tela para inclusão de procedimentos simplificados (curativos, inalação, aferição de temperatura) liberados para setores especializados.
Permitir o registro das informações completas de atendimentos de consultas realizadas em atendimentos não informatizados. Restringir os operadores concedendo acesso para registro dos atendimentos conforme profissional e período.
Permitir a partir do registro no prontuário a impressão da Guia de notificação com preenchimento automático de todos os dados do paciente unidade e possibilidade de impressão no momento do atendimento.
Planejar a quantidade mensal de procedimentos a serem realizados em cada unidade de saúde. Emitir relatório comparando o planejado com o realizado em cada procedimento.
Possibilitar definir no cadastro de especialidades qual deve possuir consistência de idade para atendimento.
Alertar pendências de vacinas ao realizar atendimento do paciente, apresentando informações de vacinas, dosagens, data prevista ou quantidade de dias em atraso.
Realizar cadastro de indicadores dos profissionais e permitir o vínculo de procedimentos aos indicadores de produtividade.
Possibilitar consultar as informações registradas nos indicadores dos profissionais.
Possibilitar controlar a validade (em dias) de consultas e reconsultas que o usuário pode realizar, o sistema deve alertar / bloquear de acordo com o operador de acesso.
Possibilitar a digitação de indicadores dos profissionais, permitir informar os dados manualmente conforme configuração dos indicadores.
Possibilitar registro de ocorrências diárias referente aos eventos ocorridos nas unidades.
Configurar no sistema período de carência para consultas e reconsultas. Gerar alertas e bloqueios a partir das parametrizações.
Consultar e registrar as informações e ações do paciente quanto a Atenção Domiciliar referente ao Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS).
Possibilitar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar.
Permite registrar informações sobre acompanhamento domiciliar: trazendo a ficha de elegibilidade de acompanhamento domiciliar com todas as informações de condições avaliadas; conclusão da avaliação e local de acompanhamento. Atendendo informações necessárias para a Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão do e-



SUS APS.
Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Domiciliar, destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. Possibilitar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar listando os procedimentos realizados.
Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações básicas da atividade conforme as normas do e-sus: Qual a atividade, data da realização, total de atingidos, duração da atividade, turno, em caso de atividade realizada em escola deve exigir o preenchimento do INEP, descrição da atividade. Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de público alvo; temas para a saúde e práticas em saúde, atendendo a todas as normas e opções de campos do e-SUS.
Possibilitar o controle e acompanhamento de comorbidades de acordo com a preconização do SUS.
Possibilitar o controle de solicitações de atendimento RAAS-PSI Psicossocial identificando paciente, situação de rua e uso de álcool ou drogas, unidade de saúde, origem, CID e destino. Possuir formulário da Ficha de Acolhimento para o CAPS-ad.
Na rotina Psicossocial deverá ser possível incluir um atendimento novo (pacientes de primeiro encaminhamento) ou continuidade, atendimentos para novas competências, preenchendo automaticamente os campos chave para o atendimento. As ações podem ser digitadas conforme estão sendo realizadas e gerar a impressão do documento da atenção Psicossocial listando os procedimentos realizados.
Consultar e registrar as informações e ações do paciente quanto a Atenção Psicossocial referente ao Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS).
Emitir relatório dos atendimentos constando diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, encaminhamentos, requisição de procedimentos, prescrições oftalmológicas, possibilitando detalhamento das informações de cada ficha de atendimento. Possibilitar totalizar atendimentos realizados por profissional, especialidade, unidade de saúde, motivo da consulta, município do usuário, bairro, faixa etária.
Fornecer recursos para gerar relatório de gestão do tempo, com totalizações por unidade de saúde, setor de atendimento, profissional e especialidade. Apresentar o tempo gasto envolvido nas etapas de atendimentos, com tempo de espera entre cada etapa, média de tempo gasto no atendimento de cada etapa.
Gerar relatórios de atendimentos de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, paciente, sexo, faixa etária, município, profissional, procedimento, classificação de serviço.
Gerar relatórios de evolução e acompanhamento, considerando em anos e meses anteriores: os registros de atendimentos realizados, CIDs diagnosticadas e encaminhamentos realizados. Informar ainda o percentual de aumento ou diminuição em cada período, nos: atendimentos realizados, CIDs diagnosticadas e encaminhamentos realizados.
O sistema deve possibilitar a operacionalização da CIPESC – Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, especificando o(s) diagnóstico(s) de enfermagem no prontuário do paciente.
Emitir relatórios de solicitações de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, usuário, sexo, faixa etária, município.



<u>ODONTOLOGIA</u>
Permitir o registro de diagnóstico individual dos dentes com campo para mais detalhes. Permitir programar procedimentos a serem realizados e dispor de visualização dos atendimentos realizados anteriormente para o usuário.
Deve permitir o registro de procedimentos gerando faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.
Definir procedimentos odontológicos por grupos conforme preferencia dos profisisonais.
Permitir a inativação de procedimentos odontológicos, com isso exibir apenas os procedimentos ativos para os profissionais de odontologia.
Ao realizar triagem odontológica de pacientes, possibilitar informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento. Ordenar pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor e apresentando tempo de espera quando excedido. Ao realizar triagem odontológica de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
Permitir configurar os procedimentos odontológicos para que apresentem cores no odontograma e identifique sua utilização (por dente, por face, geral, dente decíduo ou permanente).
Permitir informar ao realizar atendimentos odontológicos, o nível de classificação de risco, ordenando os pacientes para atendimento conforme a respectiva cor e apresentando tempo de espera (conforme classificação).
O sistema de acolhimento e classificação de risco deverá permitir o uso de Protocolos Internacionais como Manchester e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da SMS, permitindo também que seja configurado e parametrizado qual protocolo de classificação de risco será utilizado pela instituição.
Possibilitar o cadastro de classificações de riscos definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor. Possibilitar definir por local de atendimento a classificação de riscos adotada.
Permite realizar anamnese e gravar histórico, sendo visível no próximo atendimento e permitindo alteração nas respostas.
Permitir que o paciente que chega com a guia de consulta odontológica em mãos, seja recepcionado através da leitura do código de barras.
Permitir registro da triagem no atendimento odontológico.
Permitir o registro e impressão de estratificação de risco, permitindo o cadastro das fichas conforme necessidade do município.
Permitir realizar diagnósticos diretamente nos dentes e arcada dentária, que devem ser registrados visualmente no odontograma, diferenciando por cores cada situação de forma a facilitar o trabalho dos profissionais.
Permitir ao odontólogo preenchimento das informações de: - Tipo de Consulta; - Vigilância em Saúde Bucal; - Fornecimento de produtos. Todas as informações devem estar em concordância com as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme ficha de atendimento odontológico do e-SUS.
Possibilitar a opção de assinar digitalmente os documentos impressos, conforme a Certificação Digital (Padrão ICP – Brasil).



Permitir dentro do tratamento visualizar ações já realizadas e ações pendentes de realização na mesma imagem do odontograma.
Permitir a programação de procedimentos a realizar para o usuário atendido.
Deverá permitir o armazenamento, vinculação e visualização das imagens digitalizadas dos prontuários odontológicos em papel existentes, antes da implantação da função eletrônica.
O sistema deverá permitir registrar o atendimento multiprofissional para um mesmo paciente no atendimento odontológico.
Emitir a ficha do atendimento odontológico com impressão do odontograma, prescrição de medicamentos, requisições de exames, guia de referência e contrarreferência. Ao realizar a digitação da ficha de atendimentos odontológico para pacientes, possibilitar informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento. Ao realizar atendimentos odontológicos de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
Possibilitar digitação de atendimentos odontológicos realizados por unidades de saúde com atendimento não informatizado.
Imprimir atestado, declaração de comparecimento, orientações e autorização para exodontia.
Possibilitar a consulta de histórico de todos os atendimentos odontológicos por usuário mostrando odontograma completo, profissionais de atendimento, triagem odontológica, diagnósticos, procedimentos realizados, procedimentos odontológicos, prescrições de medicamentos, procedimentos solicitados, encaminhamentos, documentos emitidos, atividades coletivas, classificações de riscos.
Permitir digitação de anamnese com impressão de formulário.
Relatório de pacientes em tratamento odontológico, podendo filtrar por estabelecimento, profissional responsável pelo tratamento e período de tratamento. Deve constar ainda procedimentos realizados, encaminhamentos, exames solicitados. Possibilitar totalizar atendimentos realizados por profissional, especialidade, estabelecimento, município do usuário, bairro, faixa etária.
Emitir relatório de procedimentos odontológicos realizados com quantidades realizadas em cada face, por procedimento, dente, profissional, especialidade.
Emitir relatório de usuários com procedimentos programados na odontologia com determinado tempo de atraso no comparecimento para realização.
Gerar comparação de dados da área odontológica por meio de relatórios, considerando: atendimentos realizados, procedimentos, encaminhamentos ou requisições. Apresentar dados comparativos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição conforme cada período.
<u>OUVIDORIA</u>
Possibilitar lançamento dos registros de reclamações, denúncias, sugestões internas e externas recebidas pelos canais oficiais. Permitir realizar a definição do reclamante, da unidade de saúde, setor, profissional referido à reclamação, detalhamento da reclamação, prioridade e prazo para resposta ou parecer.
Possibilitar o registro de cada etapa de acompanhamento dos processos da ouvidoria, informando data e parecer de cada responsável.
Possibilitar a consulta de processos da ouvidoria para verificação do status do andamento.



Viabilizar a verificação do andamento de processos da ouvidoria por meio de consulta
Permitir o registro de perguntas para a pesquisa de avaliação de atendimentos dos pacientes.
Permitir que o operador verifique as avaliações dos atendimentos feitas pelos pacientes, identificando as respostas e notas atribuídas aos atendimentos.
Emitir relatórios dos processos da ouvidoria com totais por reclamante, assunto e profissional reclamado.
<u>LABORATÓRIO</u>
Permitir controlar a entrega de resultado dos exames.
Localizar exames com necessidade de autorização de realização para cada laboratório.
Permitir registrar problemas ocorridos na coleta e com a amostra dos exames.
Realizar a validação no momento de inserir o CID, se está correto conforme o exame, gerando corretamente o faturamento para B.P.A.
Permitir a realização de restrição de requisição de exames para determinadas unidades do município.
Realizar rotina de cópia para exames e convênios já cadastrados de um local para outro.
Deve permitir que seja anexado método para apresentação dos valores de referência para cada exame.
Restringir a impressão de laudos de exames controlados (Ex.: HIV) somente ao laboratório que realizou o exame.
Identificar os exames com interfaceamento com equipamento laboratoriais.
Permitir emissão de um relatório de exames agendados em que o usuário não compareceu na unidade.
Possibilitar a realização de configurações de exames conforme dados necessários para digitação de resultados e impressão de mapas de trabalho e laudos.
Realizar impressão ou reimpressão das etiquetas, permitindo a seleção dos exames desejados.
Realizar a emissão de resultados de exames, possibilitando selecionar o tipo da emissão, por exemplo: por mapa de trabalho, por profissionais.
Acompanhar de forma visual o trâmite dos exames incluídos para realização (coleta de material, digitação de resultado, assinatura eletrônica, entrega de exames) possibilitando identificar em qual estágio o exame se encontra pendente.
Gerar mapa de trabalho de forma individual, por mapa, por profissional solicitante, considerando critério de urgência e não emitidos.
Permitir realizar as impressões de etiquetas diretamente para impressoras pré-definidas.
Permitir a impressão de códigos de barras para identificação das amostras dos pacientes.
Imprimir comprovante com data prevista para retirada dos exames.
Permitir visualizar e imprimir os mapas de resultados, bem como visualizar e imprimir o comprovante de retirada.
Importar automaticamente os exames solicitados por requisição de exames no prontuário eletrônico do paciente.
Permitir realizar a recepção de exames antecipada dos agendamentos laboratoriais através do código de barras ou QR Code.



Permitir a recepção de pacientes, informando os exames a realizar.
Disponibilizar emissão de declaração de comparecimento de usuário na recepção de exames.
Possibilitar a impressão a assinatura digitalizada do profissional solicitante no documento de recepção de exames.
Possibilitar o controle de autorização de realização de exames de alto custo ou dentro do prazo de validade registrando a autorização ou indeferimento, responsável e descrição detalhando o motivo.
Possibilitar o controle da coleta de materiais de exames dos pacientes. Identificar a coleta de materiais de exames por leitura de etiqueta com código de barra. Possibilitar informar o material coletado para o exame. Informar a coleta de materiais conforme etiqueta de material e bancada.
Permitir a identificação dos exames por leitura de etiqueta através de código de barra, para realizar a digitação de resultados de exames.
O sistema deve validar os valores mínimos e máximos para cada informação dos resultados de exames.
Identificar usuários com resultados incompletos ou não informados.
Verificar a realização de exames em que o resultado ainda esteja válido conforme quantidade de dias parametrizados para o exame, notificando operador do sistema.
Permitir a digitação de resultados para exames de radiologia.
Permitir a assinatura eletrônica de laudos de exames laboratoriais. Identificar os exames por leitura de etiqueta com código de barra. Identificar o operador, data e horário da assinatura eletrônica.
Permitir o registro de entrega e a impressão dos laudos de exames diretamente pelas unidades de saúde de origem do usuário.
Permitir selecionar o profissional responsável pelo exame, possibilitando vincular o profissional a liberação eletrônica do resultado do exame.
Permitir a comunicação com sistemas de interfaceamento de equipamentos laboratoriais.
Gerar apresentação impressa em formato de relatório comparativo de exames realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos exames realizados em cada período.
Emitir relatório de exames realizados por quantidade e/ou valor, com totais por unidade de saúde, exame, profissional, mapa. Detalhar percentual dos exames realizados.
Emitir relatório de histórico dos exames das recepções possibilitando visualizar todas as situações que o exame percorreu.
<u>CONTROLE DE EPIDEMIOLOGIA</u>
Permitir a identificação de grupos epidemiológicos ao especificar os CIDs relevantes para fins de controle
Permitir realizar o registro das notificações de agravos de hepatites virais com informações para investigação, antecedentes, locais de exposição, pessoas em contato, resultados de exames.
Permitir realizar o registro de processos de investigação de agravos de notificação e o registro de acompanhamentos das ocorrências sobre os processos.
Possibilitar o registro das notificações de agravos à saúde do trabalhador com informações de CID, usuário, unidade de saúde notificadora, estabelecimento,



ocorrência e partes do corpo atingidas. Possibilitar a impressão de ficha da notificação de agravo.
Após inclusão dos dados da ficha de notificação de agravo de investigação e pessoas em contato, elaborar impressão de documento contendo dados lançados.
Dispor de relatórios quantitativos e qualitativos da Ficha do NOTIFICA COVID-19 incluindo informações do paciente, data da notificação e informações da ficha de notificação do COVID-19.
Permitir a digitação da ficha de notificação do COVID-19 informando os dados do usuário, sintomas presentes, data dos primeiros sintomas, morbidades prévias, uso de medicamentos, informações de internações, dados do laboratório coletor do exame, unidade de saúde e profissional da notificação.
Após lançamento da Ficha de Notificação do COVID-19, deve ser disponibilizada opção para realização de impressão dos dados lançados.
Disponibilizar painel para auxiliar o acompanhamento de casos prováveis de pacientes com COVID-19, os pacientes devem ser adicionados conforme as regras do Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV) disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Apresentar gráficos e totalizadores e permitir realizar filtros por data, bairro e unidade de atendimento.
Disponibilizar elaboração de relatórios de Monitoramento Evolutivo de casos da COVID-19 disponibilizando no mínimo filtro por paciente, data dos primeiros sintomas, situação do monitoramento, gravidade e Unidade de Saúde de Referência.
Permitir o acompanhamento individual dos casos de COVID-19.
Possibilitar que o cidadão realize seu monitoramento através de aplicativo de teleatendimento.
Disponibilizar realização de acompanhamento diário dos sintomas do cidadão pelo tempo necessário.
Possibilitar realizar monitoramento pela gravidade dos sintomas dos cidadãos.
Emitir alertas para o cidadão quanto a necessidade de realizar monitoramento diário.
Permitir a visualização dos resultados dos testes de COVID-19 do cidadão que está sob monitoramento.
Permitir a identificação se o cidadão realizou o seu monitoramento por meio de um aplicativo de teleatendimento.
Permitir que a unidade de saúde tenha acesso a informações detalhadas de cada caso, ao selecionar o registro correspondente no mapa, incluindo, no mínimo, informações sobre o paciente, a situação do caso e a data do início dos primeiros sintomas.
Possibilitar a expansão do mapa para visualização completa das informações por meio de um mapa de calor ou de pontos.
O sistema deve permitir a identificação de pacientes com COVID-19 por pelo menos três níveis de gravidade.
A visualização dos casos de COVID-19 no mapa deve estar integrada à API do Google.
O acompanhamento dos pacientes com COVID-19 deve incluir, no mínimo, as seguintes informações: bairro, dados do paciente e data do início dos primeiros sintomas.
Possibilitar o acompanhamento de casos de COVID-19 dos pacientes via identificação por mapa.
Possibilitar definir horário da atualização dos resultados.
Permitir a integração com o sistema da GAL para buscar resultados de exames



relacionados à COVID-19.
Possibilitar atualização automática dos resultados de exames da COVID-19.
Permitir o envio de informações, dados clínicos, resultados de exames de imagem, morbidades prévias, medicamentos utilizados, dados laboratoriais, deslocamentos e informações da unidade notificadora.
Permitir a emissão de relatórios dos casos notificados pelo município, que incluem a data dos primeiros sintomas, resultado dos exames, comorbidades e classificação dos pacientes quanto ao desfecho.
Possibilitar realizar integração com o sistema da SESA - PR quanto às notificações da COVID-19.
Possibilitar enviar individualmente e em lotes as fichas.
Permitir imprimir as fichas.
Disponibilizar relatório de notificações de agravos à saúde do trabalhador, que inclui totais por ano e mês de notificação, unidade de saúde notificadora, estabelecimento, usuário, município e bairro.
Gerar relatório de notificações de agravos de hepatites virais, que inclui totais por ano e mês de notificação, unidade de saúde, profissional, usuário, município e bairro.
Gerar relatório dos processos de investigação de agravos, que inclui totais por ano e mês, CID, grupo CID, usuário, município, bairro e faixa etária.
<u>APP PARA O GESTOR DA SAÚDE</u>
O aplicativo móvel deve ser desenvolvido em linguagem nativa para as plataformas Android e IOS, para garantir performance. Deve-se utilizar tecnologias e ferramentas apropriadas e específicas na criação do aplicativo, portanto, não deve ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (exemplos: webview, HTML, CSS).
Na plataforma Android e iOS deve possibilitar a detecção automática de novas versões do aplicativo disponibilizadas nas lojas, permitindo download e atualização através do próprio aplicativo.
O aplicativo em dispositivo móvel deve permitir a instalação em dispositivos com sistema operacional Android e iOS.
O aplicativo móvel deve apresentar informações atualizadas do dia quanto aos indicadores apresentados.
Possibilitar a configuração das unidades de saúde que cada usuário terá acesso.
Permitir configurar o aplicativo para utilização em modo escuro ou claro, de acordo com o gosto do usuário.
Para que os usuários tenham acesso ao aplicativo deve ser permitido configurar as permissões.
Permitir configurar no aplicativo a opção de manter o usuário logado.
Possibilitar a configuração das funcionalidades que cada usuário terá acesso sendo possível personalizar a visualização para cada usuário.
Permitir configurar no aplicativo logar utilizando biometria ou reconhecimento facial.
Permitir configurar no aplicativo a fonte dinâmica, se ajustando ao tamanho de leitura preferido, em prol de acuidade visual.
Exibir em tempo real o total de pacientes aguardando atendimento por setor e Unidade de Saúde.
Exibir em tempo real o total de pacientes em observação ou internação, por setor e



Unidade de Saúde.
Permitir acesso ao aplicativo exclusivamente pelo CPF do usuário.
Apresentar em tempo real o total de pacientes por classificação de risco, setor e Unidade de Saúde.
Exibir em tempo real os profissionais que estão em atendimento, detalhando sua especialidade, o total de atendimentos realizados no dia, a data e horário do primeiro e último atendimento agrupando por setor e Unidade de Saúde.
Possibilitar o envio de notificações aos usuários do aplicativo com apresentação da mesma via mensagem push.
Apresentar conforme filtro realizado pelo usuário os medicamentos prescritos e suas quantidades de forma decrescente por Unidade de Saúde.
Permitir filtrar no aplicativo uma unidade de saúde específica para visualização e apresentação dos dados.
Para cada indicador, possibilitar o acompanhamento do atendimento da meta por unidade de saúde e apresentar ainda de forma individual o Numerador, Denominador, Parâmetro (quantidade), Parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.
Mostrar o indicador de Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
Permitir filtrar no aplicativo o período de visualização e apresentação dos dados com data inicial e final.
Mostrar conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por tipo de atendimento e por unidade de saúde.
Permitir via filtro de pesquisa a busca de um procedimento específico.
Exibir conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por motivo de não atendimento por unidade de saúde.
Mostrar conforme filtro realizado as vacinas mais aplicadas no período em ordem decrescente agrupando por unidade de saúde que realizou a aplicação.
Exibir conforme filtro realizado pelo usuário os exames solicitados e sua quantidade de forma decrescente por Unidade de Saúde.
Para cada indicador, possibilitar o acompanhamento do atendimento da meta por Equipe e Unidade de Saúde e apresentar ainda de forma individual o Numerador, Denominador, Parâmetro (quantidade), Parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.
Mostrar o acompanhamento dos procedimentos realizados totalizando conforme período filtrado e agrupando a quantidade realizada por unidade de saúde.
Exibir indicador de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
Exibir por unidade de saúde o tempo médio de atendimento detalhando as etapas de atendimento (recepção, triagem e consulta) com seus devidos tempo separados.
Exibir indicador de Cobertura de exame citopatológico permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.



Para cada indicador, permitir o acompanhamento do atendimento da meta por competência e apresentar ainda de forma individual o Numerador, Denominador, Parâmetro (quantidade), Parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.
Proporcionar acompanhamento dos indicadores do Previnir Brasil podendo filtrar o quadrimestre desejado mesmo estando em andamento para acompanhamento diário do percentual atingido em cada meta no município.
Mostrar indicador de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
Exibir indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
Exibir conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por motivos de consultas e por unidade de saúde.
Via filtro de pesquisa permitir buscar um insumo específico.
Mostrar conforme filtro realizado pelo usuário o CID e sua quantidade de forma decrescente por Unidade de Saúde.
Apresentar o tempo médio de atendimento dos profissionais bem como sua especialidade e seu total de atendimento no período filtrado.
Conceder via filtro de pesquisa a busca de uma vacina específica.
Mostrar indicador de Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
Mostrar indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
Possibilitar acompanhamento do total de pacientes que estão em lista de espera de exames por exame e status.
Possibilitar acompanhamento do total de pacientes que estão em lista de espera de consultas por especialidade e status.
Exibir totalizador da população com hanseníase por sexo.
Mostrar totalizador dos insumos entregues em ordem decrescente detalhando a unidade de saúde que realizou a dispensação e sua devida quantidade.
Apresentar totalizador da população idosa por sexo.
Exibir totalizador do saldo dos insumos em ordem decrescente, bem como sua unidade de medida por unidade de saúde.
Mostrar totalizador da população com tuberculose por sexo.
Exibir totalizador de Gestantes.
Mostrar totalizador da população com diabetes por sexo.
Apresentar totalizador da população com hipertensão por sexo.
Mostrar totalizador da população de crianças por sexo.
Apresentar painel de notificações com as notificações ativas e inativas.
Avisar o usuário de forma automática quanto aos prazos de envio do e-SUS.
Dispor de um alerta automático ao usuário quando em relação ao não acesso no



aplicativo.
Possibilitar personalização de envio da notificação podendo selecionar um usuário específico ou um grupo de usuário para recebimento.
<u>APLICATIVO PARA ENDEMIAS</u>
Por questão de performance, o aplicativo móvel deve ser desenvolvido em linguagem nativa para a plataforma Android.
Não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS).
Permitir no aplicativo móvel o acesso somente aos quarteirões ou quadras de atuação do agente comunitário de endemias, limitando o acesso a outras áreas que não estão sob sua responsabilidade, garantindo assim maior eficiência e controle na execução das atividades de controle de endemias.
Permitir no aplicativo móvel o registro das vistorias realizadas pelos Agentes Comunitários de Endemias para averiguação de reclamações de focos de Aedes aegypti e Aedes albopictus. Isso permitirá uma melhor gestão das atividades de controle de endemias, aumentando a eficiência na identificação e combate a possíveis focos dessas doenças.
Possibilitar importar para dispositivo somente planejamento de vistorias ou reclamações atribuídas ao profissional.
Permitir exportar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora um planejamento.
<u>APLICATIVO SAÚDE DA FAMÍLIA</u>
Possuir configuração onde será obrigatória coleta de assinatura do cidadão ou responsável durante a visita.
No cadastro de domicílio deve ser possível cadastrar todos os usuários vinculados ao domicílio: este cadastro de usuário deve ser completo, contendo todas as informações pessoais referentes a ficha de cadastro individual do e-SUS, conforme versão 4.1.12 ou superior.
Efetuar importação de todos os cadastros de imóveis e domicílios e seus respectivos integrantes, conforme já cadastrado na solução.
O aplicativo deve permitir registrar as visitas realizadas por usuário, registrando o tipo da visita; finalidade da visita (busca ativa); característica do paciente visitado (acompanhamento); outros motivos para a visita (outros); sendo que todos os campos solicitados devem seguir integralmente as regras estabelecidas pelo e-SUS versão 4.1.12 ou superior.
Possibilitar o registro de múltiplas visitas domiciliares para domicílios. Respeitando restrições de uma visita por integrante por turno conforme e-SUS.
Permitir apurar a posição geográfica das visitas por posicionamento global (GPS).
Efetuar importação junto ao aparelho (tablet) em aplicativo instalado, de todas as microáreas previamente relacionadas ao Agente Comunitário de Saúde.
O sistema de aplicativo deve ser desenvolvido em Android para desempenho e performance adequadas. Deve-se utilizar tecnologias e ferramentas apropriadas e específicas na criação do aplicativo, portanto, não deve ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (exemplos: webview, HTML, CSS).
Fornecer os parâmetros de escore de risco padrão Savassi/Coelho do cadastro individual e domiciliar das fichas do e-SUS e classificar automaticamente.
Apresentar ao ACS no dispositivo móvel (tablet) o monitoramento sobre os usuários



que foram incluídos ou removidos da específica área/microárea de cobertura territorial, relacionando a origem e destino dos dados.
Permitir realização de cadastros e atualizações dos domicílios e movimentação de integrantes, conforme regramento do Ministério da Saúde, por meio da Ficha de Cadastro Domiciliar do e-SUS.
Possibilitar o registro dos marcadores de consumo alimentar, obtendo as informações da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar relativas a cada integrante do domicílio.
Permitir o envio para Banco de Dados, através de sincronização, para atualizar os dados referentes as visitas, onde também serão atualizados no aplicativo e servidor os dados referentes a atualização de imóveis, integrantes e novos cadastros.
Efetuar apresentação de novas versões do aplicativo, possibilitando a realização de download e atualização diretamente pelo mesmo.
Permitir a coleta de todas as informações dos Agentes Comunitários de Saúde. Seguindo o padrão do e-SUS do Ministério da Saúde, (através dispositivos móveis utilizando sistema operacional Android, em dispositivos móveis como smartphones ou tablets), com as mesmas funcionalidades existentes no servidor de aplicação. O aplicativo móvel deverá poder trabalhar de forma off-line.
O sistema das ACS deverá ser instalado em equipamentos móveis (Tablets) e que funcione sem a necessidade de internet, ou seja, off-line.
Permitir ao operador do aplicativo, realizar em poucos passos o envio de uma base de dados (backup) ao servidor.
Apresentar em tela quantitativos de: <ul style="list-style-type: none">- Total de Cidadão / Quantidade Visitada;- Total de Imóveis e Domicílios / Quantidade Visitada;- Total de Cidadãos Acompanhados por condição de saúde / Quantidade Visitada;- Apresentar competência atual.
Permitir acompanhamento dos usuários em relação a área/microárea ao qual pertencem, em relação aos que deixaram de fazer parte dela e aos que foram inclusos e que não tiveram movimentação através do dispositivo móvel (tablet).
<u>CONFIGURAÇÕES GERAIS</u>
Possibilitar unificação dos cadastros de logradouros e bairros ou distritos, inserindo em um único registro as informações que estejam duplicadas.
A solução deve possuir mecanismo ou funcionalidade que permita a execução de um gerenciamento de homônimos para o cadastro de pacientes com possibilidade de unificação dos cadastros e de todas as operações realizadas para os homônimos, em um único cadastro. Permitir visualizar o histórico de unificação.
Compatibilizar os cadastros conforme as Tabelas do CNS - Cartão Nacional de Saúde.
Utilizar critério de nomes fonetizados para pesquisa e consistência de duplicidades.
Permitir a unificação de pessoas e de cadastros. Permitir a realização da unificação de um ou mais registros que passam a assumir o lugar de outro dos dados das pessoas.
Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde.
Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.
Consistir automaticamente a existência de cadastros em duplicidade considerando nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe e documento mostrando em tela os cadastros já existentes.



Possibilitar Unificação Automática de cadastros através de parâmetros pré-configurados, atendendo minimamente as seguintes: - Manter o usuário que o CNS inicia com 7. - Manter o usuário com data de alteração mais recente quando C.P.F. e C.N.S forem iguais. - Não realizar nenhuma unificação quando ambos os usuários tiverem nome e data de nascimento iguais, ambos os C.N.S comecem com 7 e os C.P.Fs forem divergentes.
Permitir o registro do nome social do paciente, identificando ainda quando o paciente deseja ser tratado pelo nome social permitindo pesquisar (quando existente) nos estágios de atendimento.
A partir de configuração obrigatoriamente os pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção.
Possibilitar a pesquisa de Endereços dos pacientes e famílias por C.E.P. e/ou Logradouro utilizando o padrão DNE dos Correios.
Possibilitar o registro do C.E.P. – Código de Endereçamento Postal em conformidade com o D.N.E. – Diretório Nacional de Endereços, ou pela tabela de C.E.P.'s do BDSIA.
O sistema deve permitir que seja possível realizar consultas do cadastro de pacientes na Base Nacional do Cartão Nacional de Saúde, através do WebService que é disponibilizado pelo Ministério da Saúde através da RNDS, assim sendo possível integrá-los ao sistema local, facilitando o acesso e garantindo a segurança e a integridade dos dados que serão utilizados.
Deverá exibir a foto do paciente nas principais rotinas de atendimento ao paciente facilitando a sua identificação.
Deverá permitir a captura e o armazenamento da foto do paciente, diretamente pelo browser sem a necessidade de uso de outros softwares para a captura.
Permitir cadastro de escalas e formulários dinâmicos para utilização em diversas telas do sistema.
Possibilitar a restrição de horários de acesso dos profissionais nas específicas unidades de saúde de sua atuação.
Permitir o registro das escalas de plantão. Definição por unidade de saúde, com os profissionais e data/horário.
Permitir a inserção de dados adicionais, possibilitando informar novos campos para o usuário e unidade de saúde conforme necessidade.
Possibilitar definir procedimentos que possuem determinado tempo de carência, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador.
Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais à tabela SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIASUS.
Parametrizar a quantidade de procedimentos que o mesmo usuário possa solicitar o mesmo exame e consultas para a mesma especialidade, emitindo um alerta ou bloqueio conforme configuração no operador, evitando a marcação excessiva para o mesmo, em pequeno espaço de tempo.
O sistema deve permitir configurar os dias para início do processo automático de cancelamento de recepções, cujo paciente não compareceu na unidade/prestador para o atendimento.
Permitir conforme local de atendimento, o uso ou não de recursos para priorização de atendimentos.
O sistema deve possuir funcionalidade de processo automático para cancelamento de



recepções, cujo paciente não compareceu na unidade/prestador para o atendimento.
Possibilitar o cadastro de priorização dos atendimentos por idade do paciente, permitir definir a partir de qual idade deve consistir a priorização.
Apresentar informações de cidadãos para verificação da Capitação Ponderada do programa Previne Brasil, abrangendo os dados: <ul style="list-style-type: none">- Total de Cidadão cadastrados e vinculados nas equipes;- População estimada para capitação;- Valor de Meta, calculada pela população cadastrada e população estimada.- Exibir cadastros inconsistentes para correção: sem identificação (C.N.S./C.P.F.), data de nascimento, raça ou cor, sexo, nome do pai, nome da mãe, nacionalidade.
Permitir o controle de metas de indicadores de saúde do paciente, permitindo definir metas das informações de saúde do paciente durante os atendimentos de consultas e o posterior acompanhamento e comparativo dessas metas e as reais informações de saúde. Permitir configurar metas globais que serão utilizadas quando não informadas as metas nos atendimentos.
Permitir a configuração de restrições de acesso nas listas de espera de consultas e/ou exames no cadastro de operadores. Limitar as listas de espera de consultas por especialidades ao qual o operador tenha acesso. Limitar as listas de espera de exames só aos exames que o operador tenha permissão de acesso.
Permitir inclusão automática no controle das listas de espera de consultas e exames por prioridade, conforme configuração.
Apresentar tela referente ao Termo de Uso do Sistema no momento do login do profissional, permitindo visualização dos dados do termo e realização do aceite ou recusa. O acesso ao sistema deverá ser liberado somente se houver aceite do Termo.
Permitir habilitar funcionalidade para utilização de Termo de Uso do Sistema, possibilitando configuração e manutenção do texto elaborado.
Registrar no sistema a escolha do profissional referente ao Termo de Uso.
O sistema deve possuir uma funcionalidade específica para o registro de lembretes e notas para o profissional de saúde. O sistema deve permitir a criação de notas ou lembretes tanto globais para o profissional de saúde quanto vinculados a um sujeito da atenção específico. Toda nota ou lembrete vinculada a um sujeito da atenção específico deve ser incluída na impressão de seu respectivo prontuário.
Fornecer por meio de um único relatório um resumo das assistências prestadas ao paciente e sua família. Possibilitar detalhar os atendimentos realizados nas unidades de saúde, constando dados de: atendimentos realizados, medicamentos distribuídos, encaminhamentos realizados, vacina realizadas, exames realizados, procedimentos dentários, agendamentos, transporte/deslocamentos relacionados a saúde e internações em hospitais.
Fornecer por meio de um único relatório um resumo das assistências prestadas nas unidades de saúde. Permitir consultar informações como atendimentos realizados, medicamentos distribuídos, encaminhamentos realizados, vacina realizadas, exames realizados, procedimentos dentários, agendamentos, transporte/deslocamentos relacionados a saúde e internações em hospitais.
Emitir em um único relatório um extrato de unidades de saúde detalhando: atendimentos realizados, medicamentos fornecidos, encaminhamentos, aplicações de vacinas, exames realizados, procedimentos odontológicos, agendamentos, transportes,



internações hospitalares.

COMUNICAÇÕES COM OS SISTEMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Possibilitar integração com C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, utilizando WebService disponibilizado pelo DATASUS para que sistemas próprios possam consumir informações da Base Nacional. Permitir a pesquisa de registros no Base Nacional, e a inclusão, atualização ou substituição dos cadastros de unidades de saúde, profissionais e suas especialidades, e áreas, microáreas e equipes.

Possibilitar a importação dos Laudos de APACs realizados pelos prestadores, através de arquivo gerado pelo aplicativo APAC do Ministério da Saúde.

Possibilitar a importação automática das definições do aplicativo SIGTAP do Ministério da Saúde, realizando automaticamente o download a partir do repositório do DataSUS (ftp), mantendo atualizadas as regras de faturamento de Procedimentos do SUS em relação a competência atual.

Os procedimentos devem ser realizados de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, levando em consideração fatores como sexo, idade e especialidade das unidades de saúde.

Possibilitar a importação dos procedimentos realizados nas internações pelos prestadores, através de arquivo gerado pelo aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde.

Permitir que os arquivos BPA sejam gerados de maneira consolidada e individualizada para facilitar sua inclusão.

Gerenciar o faturamento de autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade (APAC) em formato SIASUS, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação.

Permitir o registro da produção BPA, por unidades de saúde de modo retroativo.

Possibilitar integração com o C.N.E.S. local (desktop) utilizando importação do arquivo XML emitido pelo aplicativo. para sistemas próprios possam consumir informações da Base Nacional, ou através da importação do arquivo XML gerado pelo C.N.E.S. local (Desktop). Permitir a validação e correção de inconsistências de profissionais, unidades de saúde e equipes na base local de acordo com as informações importadas no arquivo.

Possibilitar a exportação automática das movimentações para o sistema BNAFAR do Ministério da Saúde através de comunicação por WebService. Possibilitar definir o período para exportação.

Disponibilizar rotina de importação da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde de forma manual, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do DATASUS e realizar a importação das regras de faturamento de procedimentos do SUS.

Viabilizar o envio dos registros de aquisições de fármacos ao BPS (Banco de Preços em Saúde) através de um processo de exportação de dados.

Viabilizar o envio dos registros dos laudos de internações ao SISRHC do Ministério da Saúde, através de um processo de exportação de dados.

Gerenciar o faturamento e realizar exportação das autorizações de internações hospitalares (AIH) geral em formato SIH/SUS.

Gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados o arquivo magnético



para Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção das unidades para geração.

TECNOLOGIAS / FUNCIONALIDADES ADICIONAIS

O sistema deve registrar os acessos e tentativas de acesso ao sistema, identificando, endereço de rede IP, data e horário.

O sistema deverá permitir que seja efetuado ajuste no acesso à profissionais específicos, definindo dias e horários para entrada no sistema. Barrando acesso caso ocorra discordância com a configuração vigente.

O sistema deve possuir controle de acesso por operador para cada opção do sistema, identificando nível do privilégio (inclusão, alteração, exclusão, consulta).

Deve bloquear o acesso do usuário do sistema após algumas tentativas que apresentarem dados de login inválido.

Disponibilizar relatórios com opção (selecionável no próprio sistema) para que sejam gerados além da própria tela, nos seguintes formatos de arquivos: .XLSX, .PDF e/ou .csv, ou .xml.

Possibilitar na emissão de relatório que seja selecionado o tipo de papel, orientação, tamanho, largura, altura, margens e impressão de linhas zebradas.

A solução deverá disponibilizar logs e trilhas de auditoria armazenando minimamente as seguintes informações:

Identificação do usuário;

IP do equipamento;

Data;

Hora;

Conteúdo anterior das alterações e novo conteúdo.

Possibilitar o acesso ao sistema através da utilização do C.P.F, e-Mail e Nome de Acesso.

O software responsável pelo gerenciamento do banco de dados precisa ser de código aberto e ter uma licença livre. Se a CONTRATADA decidir usar produtos que não estejam dentro da licença GPL (como Oracle, MS SQL Server, entre outros), ela terá que adquirir as licenças correspondentes.

Permitir o cadastro de grupos de usuários de sistema e seus privilégios de acesso.

Garantir a segurança do sistema, controlando o tempo de inatividade, exigindo que o operador faça uma nova identificação para acessá-lo novamente

Deverá permitir a inclusão de documentos digitalizados, tais como documentos de texto e imagens. Restringir os tipos de documentos que podem ser visualizados por médicos, enfermeiros e outros profissionais. Possibilitar a visualização dos documentos digitalizados, além da impressão dos documentos.

Deve ser obrigatório o uso de senha fortes que atendam ao mínimo de 8 caracteres, incluindo letras, números e símbolos, a fim de torná-las difíceis de serem adivinhadas ou descobertas por meio de força bruta ou ataques de dicionário.

Apresentar informações da versão do software em local que sempre fique visível no sistema indiferente da abertura de outra tela e/ou funcionalidades.

Possuir um mecanismo para permitir o controle da validade das senhas dos usuários, a fim de obrigá-los a renová-las regularmente e, dessa forma, prevenir possíveis ameaças de hackers e invasores.

Deverá permitir aos usuários enviar mensagens de texto livre com a possibilidade de



fazer uma formatação de texto com as ferramentas de formatação disponíveis, pelo menos com as seguintes ferramentas: Tamanho da Fonte, Cor da Fonte, estilos Negrito, Itálico e Sublinhado, Numeração, Marcadores, Alinhamento Direita, Alinhamento Esquerda e Centralizar.

Deverá permitir aos usuários enviar mensagens com arquivos em anexos quando necessário pelo menos no formato PDF no limite de tamanho do arquivo de até 5MB.

O sistema deverá permitir selecionar um usuário ou grupo de usuários para mandar um comunicado. Exemplo: avisar às recepcionistas que um determinado médico não atenderá em uma determinada data.

Sistema deve permitir o envio de mensagens com prioridade Normal, Alta e Urgente.

Permitir ao usuário do sistema a troca de senha quando entender ou se tornar necessário.

O sistema deve permitir o acesso restrito dos operadores por identificação biométrica.

API WHATSAPP

Envio de mensagem de confirmação ao gravar o agendamento

Envio de mensagem de aviso ao cancelar um agendamento

Envio de mensagem solicitando confirmação dias antes da consulta agendada (de acordo com a configuração)

Ler a resposta do usuário de confirmação ou cancelamento da consulta de acordo com a mensagem enviada

Possibilidade de retornar para lista de espera ao ler uma resposta do usuário cancelando a consulta (caso agendamento seja de uma lista de espera)

Permite configurar para quais especialidades de agendamento deve ser enviado mensagem

Permite configurar para quais unidades de agendamento deve ser enviado mensagem

Permite configurar para quais profissional de agendamento deve ser enviado mensagem

Permite configurar para quais exames de agendamento deve ser enviado mensagem

Permite configurar os dias de antecedência da consulta para enviar mensagem

Permite configurar a mensagem de envio para o usuário

Permite configurar as respostas aceitas para confirmação ou cancelamento (1, 2 ou 3)

Permite configurar o motivo de cancelamento caso o usuário opte por cancelar a consulta

Permite consultar as mensagens enviadas para os usuários através da tela de cadastro do usuário ou pela tela de contatos com o usuário

Permite consultar as mensagens recebidas dos usuários pelo cadastro do usuário ou pela tela de contatos com o usuário

Permite relatório das mensagens pelo relatório de contatos com o usuário

Permitir realizar envio de mensagens ao paciente nas seguintes situações:

- Ao efetuar o agendamento de consultas e/ou exames;
- Ao cancelar o agendamento de consultas e/ou exames;
- Efetuando alertas solicitando confirmação do agendamento, deve ser possível configurar quantos dias antes a mensagem será encaminhada;
- Deve permitir configuração de respostas padrões, habilitando opções ao paciente, onde ao seleciona-las o sistema deve retornar a escolha do paciente de forma visível aos profissionais;



- Permitir definição nas respostas para cancelamento, confirmação e cancelamento com retorno à lista de espera (caso o agendamento possua este controle selecionado ao paciente).

O sistema deverá permitir a configuração para envio de mensagens por CBO, Unidades de agendamento, Profissionais e Exames.

O sistema deve possibilitar a configuração de mensagem para envio ao paciente.

Possibilitar visualização das mensagens enviadas para cada paciente, diretamente em seu cadastro ou em tela de contatos.

Gerar relatórios apresentando quantas mensagens foram encaminhadas e para quais pacientes em uma data específica ou período.

14. AGRUPAMENTO DE ITENS EM LOTE

14.1. A presente licitação deverá ser efetuada com julgamento por lote por que, por serem vários itens separados que compõem um único serviço, e a mesma empresa terá que prestar todos os serviços do lote.

Cordilheira Alta/SC, 27 de março de 2024.

Secretaria Saúde

*** DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A despesa correrá pelo Código de Despesa:

Despesa	Projeto/Atividade	Item Orçamentário
23	2092	3390

Em atenção a solicitação da secretaria para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado, certifico que:

(Sim) HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotações especificadas a cima;

(Sim) NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;

Assinatura responsável
CRC/SC

* APROVAÇÃO AUTORIDADE SUPERIOR



Dou como aprovado o termo de referência preposto acima, bem como seus orçamentos e determino o seu integral cumprimento, nos termos legais

RUDIMAR MARAFON –
Secretário Municipal de Administração, Fazenda e Planejamento