

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 63/2025
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 03/2025
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Este documento apresenta Estudo Técnico Preliminar, que constitui a primeira etapa do planejamento de uma contratação e serve essencialmente para assegurar a viabilidade técnica da contratação e embasar o Termo de Referência, conforme previsto na Lei no inciso IX e Lei 14.133/2021. São estudos necessários para assegurar a viabilidade da contratação, mensurar os riscos e determinar uma estratégia para a contratação.

1.0 – INFORMAÇÕES BÁSICAS

- 1.1. Objeto: Contratação de empresa especializada para fornecimento de licença de uso de sistema informatizado de gestão em saúde pública, com acesso multiusuário, banco de dados integrado entre consórcio, municípios e prestadores de serviço, *on line* em tempo real, com plataforma de dados totalmente web, com armazenamento de dados em nuvem, contemplando no mínimo: instalação, configuração, parametrização, customização, implantação, conversão, migração de dados, treinamento, capacitação e serviços de manutenção mensal para alterações corretivas, legais e evolutivas, bem como, atendimento, suporte técnico remoto e presencial.
- 1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Resolução 10/2024 do CISI.
- 1.3. Trata-se de objeto comum, cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos p, por meio de especificações usuais de mercado. (Lei 14.133/2021 – Art. 6º, XIII).
- 1.4. Documento de Formalização da Demanda nº 63/2025

2.0 – DESIGNAÇÃO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO PARA O ATO

Ordem	Nome	Cargo/Função
01	Ana Paula Antonio Cosmo	Assessora de Planejamento e Desenvolvimento
02	Fabricio A. Steinmacher	Analista de Informática
03	Heloise Delazari Carvalho	Coordenadora Técnica da Área de Saúde – CISI
04	Simone Kipper	Administradora do Sistema de Saúde - Itaipulândia
05	Karina Zanesco Longo	Administradora do Sistema de Saúde - Matelândia
06	Amanda Ouchi Esposito	Chefe do Agendamento - Matelândia
07	Cristian Assunção	Técnico em Informática - Matelândia
08	Tânia Terezinha B. Klauss	Coordenadora do Agendamento - Medianeira
09	Luciana Franciele Marsaro	Auditora - Medianeira
10	Devani Amorim Lopes	Administradora do Sistema de Saúde – Medianeira
11	Jeferson Merêncio	Técnico em Informática – Missal
12	Greice Daniele Goerck	Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica – Missal
13	Diego Rodrigo Longo	Gestão de Serviços – Missal
14	Carla Luiza Tozatti	Agendamento - Ramilândia
15	Angelica Aline Corso	Enfermeira - Ramilândia
16	Paulo Ricardo Salvador	Oficial Administrativo – São Miguel do Iguaçu
17	Fernando H. Felisberto	Diretor de TI – São Miguel do Iguaçu
18	Rúbia R. Godoi Galhardo	Chefe de Departamento - Serranópolis do Iguaçu

3.0 – DIRETRIZES NORTEADORAS

Conforme a ata 03/2017 de 24 de novembro 2017, estabelece o CISI é responsável pela contratação de sistema de Saúde ao Consórcio e aos Sete municípios consorciados.

A contratação deve objetivar o fornecimento de um sistema de saúde capaz de atender as necessidade do Consórcio e das secretarias de saúde dos municípios de forma a automatizar as tarefas administrativas, permitindo a geração de relatórios capazes de subsidiar a tomada de decisões estratégicas, permitindo o acompanhamento das estatísticas de saúde dos municípios. Deve, também, possibilitar a otimização do uso dos recursos humanos e materiais, aumentando a eficiência dos serviços prestados, com foco na melhoria contínua da saúde pública para a população atendida.

Em consequência contribuirá para a transparência e a prestação de contas, assegurando que as informações relativas à execução dos serviços de saúde estejam sempre acessíveis e auditáveis, alinhando-se às diretrizes de governança do Sistema Único de Saúde (SUS) e promovendo uma gestão mais eficaz e sustentável para os Municípios e o Consórcio.

Desta forma, o presente documento encontra amparo no Art. 6º, inc. XX da Lei 14.133/2021 e Resolução nº12/2024 do CISI que prevê que as contratações de serviços, obras e aquisições de materiais devem ser precedidas de Estudos Técnicos Preliminares (ETP).

4.0 – ÁREA REQUISITANTE

Setor: Direção

Solicitante: Sílvia Vannini

5.0 – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE (Inc. I, § 1º, Art. 18 da Lei 14.133/2021)

A contratação de um sistema de gestão na área da saúde é essencial para atender às necessidades do Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu (CISI), que gerencia serviços de saúde especializada para 07 (sete) municípios na área de abrangência da 9ª Regional de Saúde do Paraná. São eles: Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, São Miguel do Iguaçu e Serranópolis do Iguaçu.

O Contrato de Prestação de Serviço nº 106/2022, expira em 30/08/2026, tornando imperativa a contratação de um novo sistema para garantir a continuidade dos serviços e a eficiência no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os sistemas de gestão informatizados são imprescindíveis para a manutenção das rotinas de serviços e controles de bancos de dados, históricos e relatórios. Compete ao CISI promover e gerenciar as informatizações e a modernização de todos os serviços, isto é, compete a esta Governança realizar a gestão de toda parte tecnológica inerente aos sistemas de informação em sua totalidade e de seus municípios consorciados.

A Contratação de software para gerenciamento de agendas eletrônicas, prontuários eletrônicos, atendimentos e faturamento é indispensável para a continuidade da informatização das unidades operacionais, transformando a maneira de operacionalizar a instituição para minimizar erros humanos e garantir que as informações estejam atualizadas e acessíveis.

Automatizando tarefas administrativas, por meio da integração de processos, impactamos positivamente na redução de custos. Além de garantir que os dados dos pacientes estejam protegidos com criptografia e outras medidas de segurança, atenderemos às regulamentações de privacidade como a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados), facilitando, inclusive, a auditoria e relatórios necessários.

Outro ponto é a necessidade de gerar relatórios e análises detalhadas sobre a performance da instituição, o que favorece a tomada de decisões estratégicas e a identificação de áreas para melhoria, com o monitoramento dos indicadores de saúde e de desempenho, facilitando a gestão e o planejamento e melhorando a qualidade dos serviços ofertados por este Consórcio.

Baseado nisso, em 11 de junho de 2025 foi encaminhado aos Secretários de Saúde Municipais o Ofício/CISI nº 057/2025, solicitando que os mesmos indicassem servidores para compor uma comissão para elaboração do Estudo Técnico Preliminar para a contratação do novo sistema de saúde em 2026.

Feitas as indicações, o CISI publicou a Portaria nº 14/2025 de 1º de julho de 2025 designando servidores, sob a presidência do Analista de Informática do CISI, Fabricio Alessi Steinmacher, para comporem a comissão especial, responsável por executar as atividades de pesquisa, avaliação e análise de empresas especializadas para fornecimento de licença de uso de software de gestão pública, com vistas a desenvolver Estudo Técnico Preliminar para a presente licitação.

Conforme atas de reuniões anexas, o Presidente da comissão convocou e realizou 09 (nove) reuniões entre os dias 03 de julho a 01 de outubro de 2025, algumas de forma *on line*, outras presenciais, com objetivo de conhecer a necessidade dos municípios e consorcio, os serviços e produtos ofertados no mercado, inclusive com a apresentação de algumas empresas, avaliar o atual modelo de contrato celebrado e assim definir diretrizes para nova contratação.

Unanimemente, a Comissão concordou que a integração das informações de saúde entre os municípios é essencial para garantir a eficiência no atendimento aos pacientes, além de proporcionar maior transparência e controle na utilização dos recursos públicos. O sistema permitirá a padronização dos processos, o monitoramento em tempo real das demandas de saúde e a gestão eficaz do prontuário eletrônico, agendamentos, regulação de consultas, exames e procedimentos.

Além disso, a centralização dos dados facilitará a tomada de decisões estratégicas, permitindo o acompanhamento das estatísticas de saúde dos municípios de forma integrada, possibilitando a rápida identificação de entraves e áreas de maior necessidade de intervenção. Também será possível otimizar o uso dos recursos humanos e materiais, aumentando a eficiência dos serviços prestados. A contratação visa garantir a agilidade e a precisão no atendimento, com foco na melhoria contínua da saúde pública para as populações atendidas. Por fim, o sistema contribuirá para a transparência e a prestação de contas, assegurando que as informações relativas à execução dos serviços de saúde estejam sempre acessíveis e auditáveis, alinhando-se às diretrizes de governança do Sistema Único de Saúde (SUS) e promovendo uma gestão mais eficaz e sustentável para o Consórcio.

6.0 – ALINHAMENTO ENTRE CONTRATAÇÃO E PLANEJAMENTO (Inc. II, § 1º, art. 18 da Lei 14.133/2021)

A presente possui previsão no Plano de Contratações Anual Exercício 2025, publicado em 26 de novembro de 2024, Edição 0687 do DOE – CISI, bem como, no Portal Nacional de Contratações Públicas ID 00879976000186-0-000001/2025 (<https://pncp.gov.br/app/pca/00879976000186/2025>), ordem 168, item 1711.

A presente também possui previsão no Plano de Contratações Anual Exercício 2026, publicado em 05 de novembro de 2025, Edição 0846 do DOE – CISI, bem como, no Portal Nacional de Contratações Públicas ID 00879976000186-0-000002/2026 (<https://pncp.gov.br/app/pca/00879976000186/20256>), na ORDEM 144 – item 1711.

Além disso, aos 24/11/2017, em Assembleia Extraordinária, ficou definido que ficará a cargo do CISI a responsabilidade de contratação de sistema de saúde ao consorcio e aos sete municípios consorciados¹. Desde então, o consorcio tem realizado processos licitatórios para esta contratação.

¹ Edital nº 04/2017 – Ata nº 003/2017 de 24/11/2017

7.0 – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (Inc. III, § 1º, Art. 18 da Lei 14.133/2021)

7.1 – Síntese da Necessidade

- Os requisitos da contratação foram definidos em reuniões realizadas com a Comissão formada por servidores indicados pelos municípios, designados pela Portaria nº 14/2025 de 1º de julho de 2025;

- As reuniões com a Comissão formada para Estudo Técnico Preliminar do Sistema aconteceram nas seguintes ocasiões:

1ª Reunião: 03/07/2025;

2ª Reunião: 22/07/2025;

3ª Reunião: 29/07/2025;

4ª Reunião: 07/08/2025;

5ª Reunião: 12/08/2025;

6ª Reunião: 02/09/2025;

7ª Reunião: 10/09/2025;

8ª Reunião: 11/09/2025;

9ª Reunião: 01/10/2025;

- Todas as reuniões realizadas foram registradas em atas e seguem anexadas ao presente ETP;

- A solução a ser contratada deve atender a uma série de requisitos técnicos e funcionais, visando garantir a plena operação;

- O sistema a ser implantado deve permitir uma parametrização flexível, possibilitando a personalização de fluxos e processos conforme as especificidades descritas no decorrer da presente;

- A nomenclatura das áreas do sistema ofertado não precisa ser idêntica às sugeridas no Termo de Referência, mas deve incluir todas as funcionalidades previstas;

- Para a presente, faz-se necessário estudo em órgãos oficiais do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a fim de se averiguar o número de habitantes dos sete municípios que somados compõem o CISI;

Itaipulândia - 11.485 habitantes²

Matelândia - 18.450 habitantes³

Medianeira - 54.369 habitantes⁴

Missal - 11.064 habitantes⁵

Ramilândia - 4.221 habitantes⁶

São Miguel do Iguaçu - 29.122 habitantes⁷

Serranópolis do Iguaçu - 5.007 habitantes⁸

Total: 133.718 habitantes

- O descritivo do objeto e a projeção das quantidades deverão ser feitas com base na série histórica de contratações dessa natureza realizadas pelo CISI, sob a orientação da área técnica especializada e considerando as necessidades atuais do Consórcio e dos municípios consorciados;

- O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados as Secretarias Municipais de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-

² <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/itaipulandia.html>

³ <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/matelandia.html>

⁴ <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/medianeira.html>

⁵ <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/missal.html>

⁶ <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ramilandia.html>

⁷ <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/sao-miguel-do-iguacu.html>

⁸ <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/serranopolis-do-iguacu.html>

estabelecimentos, possibilitando a alteração de parâmetros de forma individualizada, sem que, necessariamente, influenciem na utilização dos sistema pelos demais usuários.

- Deverá permitir customizar cabeçalho e rodapé das guias;
- O sistema deverá ter prontuário integrado entre CISI e os municípios consorciados;
- No tocante a oferta de serviços de saúde secundária (serviços ofertados pelo CISI), o sistema deve ter fila de espera ÚNICA entre municípios e CISI;
- Importante dar atenção as mudanças do mercado de forma a garantir que durante a vigência da contratação pretendida, todas as inovações tecnológicas e melhorias desenvolvidas pela Contratada em relação aos produtos ou serviços que se referem ao objeto definido neste projeto, estejam disponibilizadas ao CISI, sem qualquer cobrança adicional, desde que tais inovações ou melhorias sejam aplicáveis de forma geral e não demandem personalizações específicas;
- Considerando a contratação por um longo período e tendo conhecimento de que sistemas modernos de saúde são escaláveis e adaptáveis, que podem crescer com a instituição e se ajustar às novas necessidades e inovações tendo integração com novas tecnologias emergentes, como inteligência artificial e dispositivos de saúde conectados (telemedicina), é importante que as soluções buscadas possam também interagir com sistemas públicos, principalmente com os do Ministério da Saúde;
- As Inovações tecnológicas são entendidas como atualizações de software, novos recursos, melhorias de desempenho, otimizações e outras modificações que aprimorem o serviço ou produto do objeto contratado, desde que não resultem em alterações exclusivas ou customizadas para o Contratante;
- Qualquer customização ou modificação que seja solicitada pelo Contratante para atender a necessidades específicas e exclusivas, e que não se enquadrem como inovações tecnológicas gerais, pressupõem remuneração de acordo com a quantidade de horas técnicas demandadas e pré-fixadas na contratação;
- A contratação pretendida torna-se imprescindível, para instrumentalizar mecanismos de controle e avaliação dos serviços ofertados, impactando na melhoria do atendimento público e na otimização da aplicação dos recursos públicos;
- A comissão deverá participar ativamente da construção da descrição dos módulos. Deverá ser consultada sobre a eficácia dos atuais módulos, bem como, a necessidade de contratação de módulos novos;
- Esta equipe deve buscar inovações que, mesmo que não utilizadas de imediato, poderão ser implantadas durante a vigência contratual – sempre tendo em mente que a previsão para a contratação é de até 10 (dez) anos;
- Seria interessante que se buscasse em contratações recentes descrições de módulos, como forma de fonte de pesquisa;
- Outra fonte será a descrição das empresas fornecedoras, tendo em vista a expertise das mesmas e a necessidade de se buscar soluções existentes no mercado;
- Uma vez descritos os módulos, é interessante que se envie o material aos membros da comissão, para que conheçam o resultado da pesquisa e assim analisem a necessidade e viabilidade em seus municípios e no consórcio;
- É importante que se busque, inclusive com os membros das comissões, as inovações em programas de saúde dos governos (nas três esferas) para que se analise a necessidade de contratação de módulos, ou recursos tecnológicos, específicos;

7.2 – Recursos contratados Atualmente

7.2.1.0 - Módulo ESF (Estratégia da Saúde da Família).

7.2.2.0 - Monitoramento do Previnhe Brasil.

7.2.3.0 - Módulo exportador e-SUS:

7.2.3.1 Módulo Importador e-SUS:

7.2.3.2 Relatórios e-SUS:

- 7.2.4.0 - Módulo EACS (Estratégia Agente Comunitário de Saúde) Móvel para tablets, smartphones.
- 7.2.5.0 - Módulo registros de aplicação de imunobiológico e controle de Imunobiológico padrão SI-PNI (Programa Nacional de Imunização controles, metas, campanhas):
- 7.2.6.0 - Módulo Parametrização de Campos Obrigatórios
- 7.2.7.0 - Módulo Acolhimento – Porta de Entrada. (Escuta qualificada)
- 7.2.8.0 - Módulo Laboratório de Análises Clínicas
- 7.2.9.0 - Módulo RAAS
- 7.2.10.0 - Módulo Planejamento Familiar Pré-Natal
- 7.2.11.0 - Módulo Cadastro de Pacientes/usuários do serviço.
- 7.2.12.0 - Módulo agendamento de Consultas Básicas e especializadas
 - 7.2.12.1 - Módulo lista de espera, para consultas (por especialidades), para exames e AIH/cirurgias
- 7.2.13.0 - Módulo Procedimentos Ambulatoriais.
- 7.2.14.0 - Módulo Prontuário eletrônico de pacientes.
 - 7.2.14.1 - Módulo Interação com Paciente:
- 7.2.15.0 - Módulo Odontologia:
- 7.2.16.0 - Módulo PPDC (Programa ao Portador de Doença Crônica)
 - 7.2.16.1 - Módulo Protocolo de Framingham
- 7.2.17.0 - Módulo agendamento de viagens e controle de veículos.
- 7.2.18.0 - Módulo controle de estoque (Medicamentos e Materiais)
 - 7.2.18.1 Módulo Pedido e Distribuição de medicamentos e materiais on-line
 - 7.2.18.2 Módulo Exportador Hórus:
- 7.2.19.0 - Módulo Internamento Hospitalar e Controle de AIH's (Autorização de Internamento Hospitalar).
- 7.2.20 - Módulo Serviço Social da saúde
- 7.2.21.0 - Módulo Vigilância sanitária
 - 7.2.21.1 Módulo licença sanitária
- 7.2.22.0 - Módulo Agente de Combate a Endemias - MOBILE
- 7.2.23.0 - Módulo SINAN (Sistema de Informações e Agravos de Notificações)
- 7.2.24.0 - Módulo SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional)
- 7.2.25.0 - Módulo SAMU
- 7.2.26.0 - Módulo Pronto Atendimento - PA
- 7.2.27.0 - Módulo Prestadores de Serviços
- 7.2.28.0 - Módulo Cota Geral dos Municípios
- 7.2.29.0 - Módulo Regulação
- 7.2.30.0 - Módulo Portal do Cidadão (Site para acesso dos usuários através de casa serviços e informações)
 - 7.2.30.1 Portal de Agendamento Cidadão
 - 7.2.30.2 App Agendamento Cidadão
- 7.2.31.0 - Portal da Transparência
- 7.2.32 - Módulo APAC (Autorização Para Procedimentos de Alto Custo)
- 7.2.33 - Módulo Classificação de Risco
- 7.2.34.0 - Módulo Painel Eletrônico para comunicação com o paciente
 - 7.2.34.1 Módulo Envio de MENSAGENS
 - 7.2.34.2 Módulo Correio eletrônico
 - 7.2.34.3 Módulo Call Center da Saúde
 - 7.2.34.4 Módulo Correspondência
- 7.2.35.0 - Módulo B.I. (Business Intelligence)
- 7.2.36.0 - Módulo Controle Financeiro, Faturamento e de Contratos

7.2.37.0 - Módulo Rastreo/Log do sistema

7.2.38.0 - Serviço de Ouvidoria

7.2.39.0 - Vigilância Ambiental – ZOONOSSES

7.2.40.0 - Tele Orientação

7.2.41.0 - Importações / Migrações de dados do Sistema Atual / Integrações

7.3 – Integrações

- O sistema deve integrar-se de forma eficaz com as plataformas já existentes no Consórcio e permitir a exportação de dados para sistemas obrigatórios do governo Federal e Estadual, como BPA, CIHA, RAAS, APAC, AIH, SISPCND, SIEVISA e outros sistemas similares. A capacidade de integração e exportação é crucial para assegurar a comunicação fluida entre diferentes sistemas, otimizando a gestão dos serviços prestados e garantindo a conformidade com as exigências regulatórias.

- O sistema deverá permitir Integração com os programas do Ministério da Saúde como SIGTAP e com todas as informações necessárias para geração em meio magnético do faturamento do SIA/BPA (módulo consolidado e individual), CNES, SISPrenatal web, SISVAN, Cadsus Multiplataforma, SINAN, novo SI-PNI, SIHD01, SISCAM.

- Deverá ter integração automatizada e gerar arquivo para exportação obrigatório dos sistemas SISAB, e-SUS módulo CDS, SIA-SUS, NOVO SI-PNI, Hórus, RAAS e Pré-natal, SISVAN;

- Prover manual de registro das informações no sistema de forma a comprovar o atendimento dos critérios de envio de dados em conformidade ao PROGRAMA PREVINE BRASIL;

- O sistema deverá aceitar a importação da Tabela de Procedimentos SIGTAP do Ministério da Saúde, além da tabela de profissionais conforme o Código Brasileiro de Ocupação (CBO);

- O sistema deverá se integrar/gerar arquivos para o E-SUS com o boletim de produção ambulatorial (BPA-C, BPA-I), conforme padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

- O sistema deverá fornecer arquivo para a entrada do boletim de produção ambulatorial (BPA-C, BPA-I);

- O sistema ofertado pela contratada deverá atender toda e qualquer especificação disposta no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS;

- Por se tratar de programas de saúde do estado, toda e qualquer modificação futura que tenha cunho legal, o sistema ofertado deverá ser customizado, alterado ou configurado para que atenda às necessidades do consórcio, sem qualquer ônus à contratante;

7.4 – Atualizações

- O sistema deverá ser passível de customização conforme as necessidades operacionais e estratégicas do CISI e municípios, possibilitando ajustes específicos que tornem a ferramenta adequada à realidade do Consórcio e às suas particularidades;

- Deverá disponibilizar novas versões/atualizações para o sistema durante o prazo de contrato, sem ônus adicional;

- O sistema deverá ter recurso de informação aos operadores, alertando sobre atualizações e didática de como proceder, caso haja necessidade;

- A contratada deverá fornecer ao CISI, durante a vigência do contrato, todas as inovações tecnológicas e melhorias desenvolvidas pela empresa em relação aos produtos ou serviços que se referem ao objeto contratado, sem qualquer cobrança adicional, desde que tais inovações ou melhorias sejam aplicáveis de forma geral e não demandem personalizações específicas;

- Competirá a empresa contratada a oferta de melhorias, inovações em tecnologia, lançamentos de módulos e quaisquer outras atualizações lançadas pela empresa. A oferta deverá ser feita nas mesmas condições que à qualquer consumidor e deverá ocorrer em 90 (noventa) dias corridos da data do seu lançamento;

- Atualização dos programas para atender as modificações de cunho legal na legislação municipal, estadual e federal;

- As atualizações de versão deverão garantir que a versão instalada seja sempre a mais completa e atualizada que o proponente tenha disponível no mercado;
- Disponibilização de novas versões dos módulos contratados quando de novos desenvolvimentos de forma a garantir que a solução não torne-se obsoleta durante a vigência da contratação;
- Toda e qualquer atualização/manutenção que demande a interrupção do sistema, deverá ser amplamente divulgada e efetuada em horário previamente agendado com os fiscais do contrato;

7.5 – Migração

A licitante que cumprir com os requisitos na fase da prova de conceito e obtiver o parecer favorável da Comissão de Avaliação, terá o prazo de 60 (sessenta) dias consecutivos contados do recebimento do banco de dados pelo CISI para executar a implantação e migração de dados e disponibilizar a efetiva utilização do sistema para o consórcio e municípios.

- Na fase de migração/implantação do sistema a ser contratado, o Consórcio em conjunto com o suporte da empresa provedora do sistema executará o trabalho operacional de levantamento dos dados cadastrais;
- Será necessário que o Consórcio e municípios disponibilizem o banco de dados objeto da migração, resguardada a garantia do sigilo das informações;
- A empresa a ser contratada deverá fornecer mecanismos e ferramentas que apoiem o processo de migração e homologação de dados (atuais e históricos) migrados dos sistemas legados, para o sistema oferecido;
- A empresa deverá realizar a importação e migração de todos os dados/módulos atualmente utilizados pelo consórcio, municípios e prestadores de serviço, garantido a integridade referencial das informações no seu formato atual para a nova solução de software ofertado; Todas as importações/migrações devem ser realizadas de forma a compartilhar em tempo real os dados clínicos do prontuário eletrônico do paciente de cada usuário, bem como os respectivos cadastros de profissionais e estabelecimentos de saúde (prestadores) e do Consórcio.
- É indispensável a importação de dados históricos, de modo a preservar a continuidade das informações e assegurar uma transição eficiente entre sistemas, sem interrupções ou perdas de dados;
- A empresa deverá garantir que o processo de migração e importação de dados seja realizado de forma segura, contínua e eficiente, mediante plano detalhado contendo as etapas de execução, testes, validação, conferência e preservação da integridade dos dados, arcando integralmente com todos os custos e providências necessárias à sua implementação;
- Deverá garantir que a migração/importação dos dados seja realizada sem prejuízo da disponibilidade do sistema, adotando todas as medidas necessárias para evitar interrupções indevidas, perda de informações ou comprometimento da integridade dos bancos de dados;
- Durante o processo de migração de dados, a empresa deverá adotar todas as medidas para preservar a cadeia de custódia dos dados, bem como a integridade das informações envolvidas no processo.

7.6 – Sigilo de dados

- O sistema de estar de acordo com a regras aplicadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural;
- A empresa deverá se comprometer a manter o sigilo de todas as informações que estarão sob sua guarda no decorrer da migração/implantação do sistema;

- Será vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal;
- As partes responderão administrativa e judicialmente, em caso de causarem danos patrimoniais, morais, individual ou coletivo, aos titulares de dados pessoais, repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à LGPD;
- A contratada deverá ter ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e, se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com intuito de proteção dos dados pessoais repassados pelo CISI
- A contratada ficará obrigada a comunicar ao CISI, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD

7.7 – Implantação

- Caso a empresa a ser contratada não seja a atual detentora do contrato de fornecimento de software, o CISI fornecerá a base de dados para sua conversão para o novo sistema, sendo de responsabilidade da empresa o estudo da base de dados atual para a execução deste trabalho, garantindo a integridade dos mesmos;
- Todo o processo de conversão deverá ser documentado, passo a passo e de acordo com as normas de engenharia de software e da LGPD;
- O sistema contratado deverá ser instalado e os serviços a ele relativo deverão ser licenciado-executados em quantos terminais forem determinados pelo CISI e pelos municípios consorciados, durante o prazo de vigência do contrato;
- A empresa contratada, deverá Importar a Base Atual do Sistema do Consórcio e dos municípios, fazendo a integração com demais softwares utilizados pelos municípios consorciados, indiferente da tecnologia ou plataforma utilizada;
- Atualmente o consorcio utiliza o sistema SIGSS – Sistema Integrado de Gestão de Serviço de Saúde fornecido pela empresa MV. Os dados estão armazenados em base única, integrada entre os usuários;
- Não será necessário que a empresa contratada mantenha o formato de armazenamento em base única, mas que ao tempo do fracionamento das bases, se mantenha a integralidade dos dados armazenados;

Redação para Termo de Referência

A implantação compreende:

- a) A instalação do Sistema no Servidor e configuração de todos os terminais que se fizerem necessários de acordo com a adesão de cada Município;
- b) A configuração e parametrização incluindo a carga de todos os parâmetros inerentes aos processos que atendam as legislações Municipal, Estadual e Federal.
- c) Importações de Dados dos Sistemas Legados - Esta etapa compreende a importação, reorganização e reestruturação dos dados, importação da base de dados do cartão SUS ou e-SUS e do aplicativo CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e demais sistemas cadastrais dos municípios ou consórcio.
- d) O Consórcio em conjunto com o suporte da empresa provedora do sistema executará o trabalho operacional de levantamento dos dados cadastrais que forem necessários à implantação efetiva do sistema.
- e) O Consórcio disponibilizará os bancos de dados objetos da migração, resguardada a garantia do sigilo das informações à qual se sujeita a contratada sob pena de responsabilidade nos termos da Lei.
- f) A Contratada deverá fornecer mecanismos e ferramentas que apoiem o processo de migração e homologação de dados (atuais e históricos) migrados dos sistemas legados,

para o sistema oferecido. Os sistemas legados poderão ser previamente conhecidos pela Contratada através de agendamento prévio de horário com o Departamento de Gestão da Informação. A contratada deverá se comprometer em manter o sigilo de todas as informações que estarão sob sua guarda no decorrer desta atividade.

g) A proponente deverá realizar a importação de todos os dados/módulos atualmente utilizados pelo consórcio, municípios e prestadores de serviço, garantido a integridade referencial das informações no seu formato atual para a nova solução de software ofertado.

h) Eventual necessidade de manipulação ou fracionamento das base de dados deve, obrigatoriamente, preservar a integridade dos dados armazenados e a comunicação entre as bases.

I) É imprescindível que haja integração com as soluções dos municípios consorciados, de forma a compartilhar em tempo real, os dados clínicos do prontuário eletrônico do paciente – PEP de cada usuário, bem como os respectivos cadastros de profissionais e estabelecimentos de saúde (prestadores) e consórcio CISI;

J) É indispensável a importação de dados históricos, de modo a preservar a continuidade das informações e assegurar uma transição eficiente entre sistemas, sem interrupções ou perdas de dados.

7.8 – Treinamento e Capacitação

- Cada município deverá informar o número de operadores do sistema a ser treinado a fim de se definir a quantidade e forma/execução do treinamento. Esta equipe deverá observar o prazo de envio desta informação para que a mesma ocorra em tempo hábil de elaboração do TR a fim de realizar pesquisa de preço mercadológica;

- O treinamento dos usuários deverá ter pautas que abordem desde as funcionalidades básicas até os aspectos mais avançados, também deverá ser contemplado, garantindo que os profissionais estejam plenamente capacitados para utilizar a solução de forma eficaz;

- Será necessária contratação de capacitação de toda a equipe de usuários responsáveis pela operacionalização de todos os produtos a serem contratados, de forma que, ao final da capacitação inicial, os servidores envolvidos no projeto, deverão ter pleno domínio da tecnologia adotada para a solução, estando aptos a executar atividades como: operação, validação, testes, controle de qualidade, entre outros;

- Ainda sobre o treinamento, em momento oportuno e de forma detalhada, deverá ser definido o local de treinamento; forma coletiva ou individual; grupos de treinamento; necessidade e forma de acompanhamento do pós-treinamento; a necessidade e forma de capacitação continuada de servidores; necessidade ou não de um técnico residente disponível ao consórcio e municípios;

- Tendo em vista a complexidade do assunto, o treinamento será assunto a ser discutido inclusive com fornecedores do sistema, extraíndo a experiência e cases de sucessos das empresas;

7.9 - Capacitação Inicial:

Compreende a realização de capacitação de toda a equipe de usuários responsáveis pela operacionalização de todos os produtos adquiridos.

Ao final da capacitação inicial, os servidores envolvidos no projeto, deverão ter pleno domínio da tecnologia adotada para a solução, estando aptos a executar atividades como: operação, validação, testes, controle de qualidade, entre outros.

A capacitação da equipe de Tecnologia da Informação do quadro de servidores do consórcio e municípios deverá ser avançada de forma que atinja as funcionalidades de todos os módulos, toda a parametrização da solução, e demais tecnologias empregadas para a manutenção do

sistema e suporte a equipe de saúde local, caso não consiga resolver então deverá entrar em contato com a empresa para suporte.

7.10 - Nível de Treinamento

Os treinamentos devem ocorrer em três níveis para cada um dos módulos: básico, avançado e técnico.

a) Treinamento Básico: Treinamento básico visa à operação e será disponibilizado a todos os usuários de cada módulo.

b) Treinamento Avançado: Treinamento avançado terá alcance para os gestores responsáveis de cada área atendida. Permitirá a realização de todas as configurações e parametrizações de cada módulo.

c) Treinamento Técnico: O treinamento técnico será voltado à equipe de administradores do sistema no município e/ou consórcio.

- A capacitação inicial será aplicada para aproximadamente 1.500 usuários compreendidos os 07 (sete) municípios e o consórcio, em turmas de no máximo 30 (trinta) usuários e em turnos de 04 (quatro) horas, em dias úteis dentro do horário de expediente dos órgãos;
- A contratada deverá fornecer a capacitação em cada um dos municípios e no consórcio de forma simultânea ou alternada;
- Todo treinamento será agendado com antecedência mínima de 10 (dez) dias com a CONTRATANTE;
- A CONTRATANTE e os municípios organizarão de forma individualizada a formação de cada turma a ser capacitada, conforme disponibilidade e particularidades de cada unidade;
- A capacitação inicial dos usuários deverá estar inclusa no preço da implantação, incluindo o fornecimento de apostilas e/ou outros materiais didáticos específicos que venham a ser necessários ao treinamento;
- As despesas decorrentes com deslocamento, hospedagem, pessoal e afins para a realização da capacitação inicial no consórcio e municípios, decorrerão todas por conta da contratada;
- Em um prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da assinatura do contrato, a empresa deverá apresentar um cronograma para a capacitação. Após a aprovação do cronograma o treinamento deverá ser concluído, obrigatoriamente, dentro do prazo de 90 (noventa) dias corridos, a contar da comunicação da aprovação do cronograma.
- A proporção de horas de capacitação para cada nível de treinamento poderá ser alterada a critério de cada município, de acordo com a sua necessidade, aumentando ou diminuindo as horas de treinamento de cada nível e, assim, compensar as horas que eventualmente sobrarão de um nível para outro, a fim de atender particularidades de treinamento de cada órgão, desde que esta alteração seja previamente comunicada à contratada no período de agendamento da capacitação.

7.11 - Local de Treinamento

Os treinamentos serão realizados *in loco* no consórcio e nas unidades de saúde de cada município de forma coletiva, ou nas dependências indicadas por cada município, com as infraestruturas necessárias ofertadas pela contratante e municípios.

Deverá ser definido um cronograma para a realização do treinamento.

Poderão ser formados grupos de usuários do software para treinamento coletivo em data e horário a ser definido com a equipe de Implantação e o TI.

Após o treinamento presencial inicial, a contratada deverá ofertar treinamento e capacitação virtual (Online), de forma proporcionar a atualização dos recursos do sistema pelos usuários. Os condições e critérios para o treinamento virtual (online) serão dispostos no Termo de Referência.

7.12 - Técnico Residente

- A Contratada deverá disponibilizar, para acompanhamento presencial dos serviços 1 (um) consultor especializado no sistema (Técnico Residente), que deverá estar habilitado para realizar capacitação e treinamento, resolução de problemas técnicos e operacionais, esclarecer dúvidas, bem como ficar à disposição para atendimento presencial em qualquer das unidades dos municípios consorciados ou no consórcio, conforme pré-determinado pelo contratante.

Para acompanhamento, Suporte Técnico, Treinamento e Capacitação presencial. O Técnico Residente deverá estar disponível por 40 (quarenta) horas semanais, durante os primeiros 12(doze) meses.

-Após os primeiros 6(seis) meses de prestação de serviços do Técnico Residente, o Contratante realizará avaliação interna quanto à sua necessidade. Podendo realizar a supressão dos Serviços, com abatimento proporcional no valor do contato.

7.13 - Capacitação Continuada de Servidores:

A Contratada fornecerá durante o período do contrato, horas de capacitação continuada, isto é, além da capacitação inicial de todos os servidores da saúde envolvidos com o Sistema, visando o constante aperfeiçoamento do quadro usuários.

7.14 - Suportes Técnicos

O atendimento do suporte técnico, incluídos no valor mensal, deve ser garantido pela Contratada, por intermédio de profissionais devidamente qualificado e habilitados em cada uma das áreas técnicas de abrangência do sistema e/ou de negócios solicitada.

O Serviço e deverá ser disponibilizado em horário das 7h às 18h, de segunda a sexta-feira, através de ligações telefônicas, e-mails, aplicativos de mensagens instantâneas e ferramentas de suporte, sendo que, as informações quanto abertura do chamado e/ou continuidade do atendimento, devem ser unificadas um mesmo local possibilitando a consulta do usuários quanto ao andamento.

Quando necessário ao pleno desenvolvimento das atividades, bem como para a resolução rápida e eficaz de problemas técnicos, a contratada poderá utilizar pontualmente de ferramentas de acesso remoto, desde que sejam adotadas todas as medidas de rastreabilidade, segurança digital para preservação das informações e dados acessados.

O atendimento deste suporte técnico compreende no mínimo:

- 1) esclarecimento de dúvidas;
- 2) elaboração de atividades técnicas relacionadas a utilização do sistema;
- 3) prestação de diagnósticos;
- 4) análise de rotina;
- 5) correções;
- 6) acompanhamento,
- 7) conferencia e orientações aos usuários.

O histórico dos chamados devem ser armazenados de modo a permitir ao Contratado a consulta e exportação das informações.

7.15 - Manutenções

Compreende os serviços necessários para a contratada manter o sistema, o servidor e o link de internet sempre em perfeita operacionalização.

- a) A Contratada deverá manter, em sua sede, equipe técnica mínima com técnicos com graduação nas áreas pertinentes, para o desenvolvimento e aprimoramento dos softwares e assessoria, de novas versões e adequações às legislações municipal, estadual e federal.
- b) A Contratada deverá disponibilizar novas versões/atualizações para o sistema durante o prazo de contrato, sem ônus adicional.
- c) A Contratada deverá realizar a parametrização do sistema de acordo com as necessidades do CISI, configurando módulos, cadastros, permissões, relatórios e demais funcionalidades.
- d) Deverá executar rotinas de manutenção preventiva no sistema, identificando e corrigindo falhas potenciais, aplicando atualizações e garantindo a estabilidade e performance da plataforma.
- e) Gerir a implementação de novas funcionalidades, módulos e customizações no sistema, realizando testes, validando a implementação e comunicando as mudanças aos usuários.
- f) Monitorar e acompanhar indicadores-chave de performance do sistema, como disponibilidade, tempo de resposta, número de incidentes e gerar relatórios periódicos para acompanhamento da qualidade do serviço prestado pela contratada.

7.6 – Contratação/Vigência

- Trata-se de serviço comum de caráter continuado, sem fornecimento de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, de acordo com o Art. 6º, alíneas XIII e XV, da Lei 14.133/2021;
- Será celebrado entre as partes contrato de prestação de serviço com prazo de vigência de 12 (doze) meses, a contar do início da data da publicação do extrato do contrato;
- Sobre a vigência, em consonância com o disposto no Art. 107 da Lei nº 14.133/2021, e desde que haja mútuo interesse entre as partes, o contrato poderá ser prorrogado, observando-se o limite máximo de vigência de 10 (dez) anos, desde que essa possibilidade seja prevista no edital e que a autoridade competente certifique a manutenção da vantajosidade das condições e dos preços para a Administração;
- Antes de formalizar ou prorrogar o prazo de vigência do contrato, o CISI deverá observar os critérios previstos no Art. 91, § 4º, da Lei 14.133/2021 (solicitar documentação);
- Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da empresa a ser contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após 01 (um) ano de vigência, aplicando-se indexador definido no TR;

7.17 – Comunicação/Interação com paciente e prestadores

- O CISI, com o objetivo de otimizar a comunicação com pacientes, reduzir o absenteísmo e melhorar o aproveitamento de vagas, faz uso de um recurso de envio de mensagens instantâneas ao sistema. Atualmente o pacote de mensagens é fornecido pela empresa DUOG SOLUÇÕES EM TECNOLOGIA LTDA⁹;
- A experiência mostra que a terceirização do pacote de mensagens traz diversas dificuldades operacionais, motivo pelo qual, entende-se como melhor solução que o sistema possua módulo de comunicação de mensagens (do tipo WhatsApp) em sua estrutura;
- A necessidade de que a empresa forneça o pacote de mensagens homologada pela META se dá em virtude de a mesma ter criptografia de ponta a ponta, garantia de segurança das informações trocadas e em conformidade com a LGPD (com o devido consentimento dos pacientes e implementação de medidas de segurança);
- O sistema de envio de mensagens deverá ter recurso de retorno (resposta);

⁹ Contrato nº 091/2025, celebrado em 03 de janeiro de 2025

- O recurso de envio de mensagens ao paciente deve estar disponível no ato do agendamento, na unidade do paciente;
- O serviço deverá incluir, no mínimo, as seguintes funcionalidades:
 - Envio de mensagens com confirmação de recebimento;
 - Registro, rastreamento e geração de relatórios de todas as transmissões efetuadas, com informações detalhadas sobre o destinatário, data e hora de envio;
 - Consulta e geração de relatórios sobre o status de cada mensagem enviada e recebida;
 - Capacidade de envio de mensagens individuais e agrupadas;
 - Possibilidade de envio de mensagens instantâneas ou programadas;

7.18 – Manutenção/Suporte Técnico

- A empresa a ser contratada deverá manter, em sua sede, equipe técnica mínima para o desenvolvimento e aprimoramento dos softwares e assessoria, de novas versões e adequações às legislações: municipal, estadual, federal, Ministério da saúde e SESA/PR;
- Será necessário que a contratação inclua a provisão de licenças de uso permanentes ou temporárias, de acordo com a demanda, além de um suporte técnico robusto que abarque tanto atendimentos remotos quanto presenciais, assegurando a resolução ágil de problemas e o pleno funcionamento do sistema;
- Outro item que merece muita atenção é a necessidade e forma de contratação de suporte técnico da empresa. Deverão ser mantidos os seguintes
 - A Empresa deverá manter uma equipe para Suporte Técnico que atuará sempre que necessário ou quando solicitado pela Contratada;
 - A contratada deverá manter um serviço de suporte técnico *on-line*, através do *site* da contratada com prazo máximo de resposta de 48 horas, bem como por telefone e serviço de mensagem instantânea (Skype, telegram, whatsapp), sempre prestado em idioma português.
 - O contato com o suporte técnico deverá ser disponibilizado em horário das 7h às 18h, de segunda a sexta-feira e, de forma emergencial, deverá ser disponibilizado suporte técnico 24 horas.
 - A Contratada deverá disponibilizar todas as condições e aplicativos visando o suporte remoto e a efetiva intervenção para correção de eventuais problemas e dificuldades de operação do sistema, inclusive com a utilização da internet como meio de comunicação.

7.19 - Propriedade Intelectual

- O software deverá ser original e de propriedade exclusiva da empresa desenvolvedora;
- O CISI adquire uma licença não exclusiva para utilizar o software, incluindo as customizações, nos termos e condições a serem definidas em TR e contrato a ser celebrado;
- A empresa deverá garantir que o uso do software e customizações não infrinjam direitos de terceiros;

7.20 - Painel Eletrônico

- Deve ser permitido cadastro de painéis eletrônicos conforme necessidade das unidades de saúde, bem como sua parametrização de visualização;
- Com controle de tempo de execução de cada ação e notícias;
- Permitir alerta sonoro, com uso de fala de frases e/ou textos;
- Deve disponibilizar recurso para uso de painel e/ou multimídia com áudio para chamada dos pacientes no atendimento e na realização dos exames;
- Deve ser permitido para cada unidade de saúde definir quais setores serão parametrizados com painel eletrônico;
- Parametrizar descrição e em que estágio de atendimento ele será acionado;

- A alimentação das informações da fila de atendimento deverá ser realizada automaticamente pelo sistema, com base no processo da recepção do cidadão na unidade, e da definição de grau de risco realizado na triagem, sem que seja necessária a intervenção de qualquer operador;
- Permitir que o painel exiba o nome dos pacientes que aguardam atendimento;
- Dispor de visualização de chamados realizados no painel eletrônico, com no mínimo os seguintes dados: unidade de saúde, setor de atendimento, usuário, data/hora;

7.21 – Aplicativo para Agente Comunitário de Saúde

- Deverá ter aplicativo móvel para Agente Comunitário de Saúde (ACS) que permita efetuar importação junto ao aparelho (tablet) em aplicativo instalado, de todas as microáreas previamente relacionadas ao Agente Comunitário de Saúde;
- Possibilitar a carga de todos os cadastros já existentes de domicílio e integrantes da base de dados central;
- Permitir durante a visita da ACS, que seja realizada coleta da assinatura do cidadão diretamente no dispositivo móvel, conforme configuração;
- Possibilitar coletar o posicionamento geográfico (latitude e longitude) do agente comunitário de saúde no momento das visitas domiciliares;
- Permitir a alteração dos dados de domicílio;
- Permitir a alteração de dados cadastrais de um membro, inclusão de novo membro e exclusão de membro, conforme regras do Cadastro Individual do sistema e-SUS do Ministério da Saúde;
- O aplicativo mobile deve funcionar em dispositivos com sistemas operacionais Android e IOS;
- O aplicativo deve possibilitar ao agente de saúde, gerenciar suas visitas domiciliares, no formato e-SUS;
- Permitir o registro de múltiplas visitas domiciliares para domicílios, restringindo uma visita por integrante por turno;
- Possuir rotina para registro de Visitas Domiciliares, conforme padrão da Ficha de Visita Domiciliar do sistema e-SUS;
- Para realizar a visita, o aplicativo deverá agrupar os domicílios por Logradouro, facilitando a localização do domicílio a ser visitado;
- Durante a visita domiciliar deverá ser possível registrar o peso e altura dos moradores;
- No cadastro de domicílio deve ser possível registrar todas as informações da ficha de cadastro de domicílio do e-SUS;
- O aplicativo deve permitir o preenchimento de formulário para Marcadores de Consumo Alimentar, realizando as validações do e-SUS, impedindo erros de digitação;
- 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;
- Para a utilização das funcionalidades do aplicativo, não deverá ser necessário que o dispositivo esteja conectado à internet;
- Deve exibir notificação dos registros que foram alterados, que foram inclusos ou removidos da microárea da ACS, e também a origem ou destino das mesmas;
- O sistema deverá permitir visualizações e relatórios de produtividade das tarefas de Visitas Domiciliares, por período e por ACS incluindo no relatório o total de visitas, indivíduos, famílias e domicílios visitados;

7.22 - Aplicativo e sistema para ao Agentes Comunitários de Endemias Sistema Web

- Para combate à dengue, permitindo o cadastro do georreferenciamento dos municípios, nos padrões do PNCD, informando bairros, logradouros, localidades, quarteirões, imóveis e estrato

com percentual de imóveis que devem ser vistoriados em cada localidade, assim como as suas vinculações;

- O sistema Web deve conter recursos para monitoramento e gerenciamento das atividades de cada agente, disponibilizando um painel de controle;
- Deverá apresentar painel de imóveis distribuídos contendo o total de imóveis e gráfico apresentando o percentual de imóveis por tipo de imóvel de acordo com o padrão PNCD;
- Deverá apresentar painel de vistorias realizadas apresentando o total de visitas e gráfico contendo as visitas realizadas por tipo (aberto, fechados, recuperados e recusa);
- Deverá apresentar um painel de larvas encontradas através de gráfico com totalização diária, de acordo com a semana epidemiológica;
- Deverá ter um Painel de depósitos inspecionados em forma gráfica apresentando o total de depósitos e percentual de vistorias por tipo;
- Deverá ter um painel gráfico de depósitos encontrados com espécimes, contendo o total de espécimes encontradas e percentual por tipo de depósitos;
- Deverá ter um Painel gráfico de imóveis com espécimes encontradas contendo o total e gráfico contendo o percentual e total de Aedes Aegypt e Aedes Albopictus separados por tipo de imóvel de acordo com o padrão PNCD
- Deverá ter um Painel de Produtividade dos agentes apresentando o tempo médio de visitas, tempo médio com imóvel aberto, tempo médio com imóvel fechado e média geral;
- Deverá ter painel com notificações em caso de dengue, apresentando o gráfico de acordo com os status: positivo, negativo, inconclusivo, em análise e não realizado;
- Deverá ter barra de progresso apresentando o percentual das vistorias realizadas;
- A solução deverá ter um Aplicativo desenvolvido em linguagem nativa Android para coleta de dados e uma interface WEB para o gerenciamento das informações coletadas em campo;

7.23 - Funcionalidades Adicionais

- O cadastro dos operadores dos sistemas deverá possuir mecanismo de controle de acessos e de nível de acesso (Inclusão, Exclusão, Consulta e alteração) através da utilização de senhas pessoais;
- Deverá ser possível anexar arquivos minimamente no formato jpeg e pdf. Os arquivos anexados devem ter a possibilidade de serem restritos para perfis (médicos, enfermeiros e outros profissionais) de acesso pré configurados;
- Garantir a segurança do sistema, controlando o tempo de inatividade, exigindo que o operador faça uma nova identificação para acessá-lo novamente;
- 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;
- O sistema deve permitir a configuração de quantidade de vezes que um usuário pode errar a senha no momento do login para que o sistema bloqueie seu usuário;
- Deve possuir forma de recuperação de senha do usuário do sistema diretamente da tela de login;
- O sistema deve registrar as operações realizadas pelos operadores do sistema possibilitando a auditoria e identificando o operador, operação realizada, data, horário e espelho das informações incluídas, alteradas ou excluídas;
- O espelho das informações deve ser fiel a estrutura de campos de cada tabela, não sofrendo alterações quando mudar a estrutura de tabelas e consequentemente mantendo a informação fidedigna de acordo com a data da geração do evento;
- Permitir a exportação dos resultados para diversas extensões com no mínimo: HTML, TXT, PDF, CSV, XLS, DOC, XML;
- Possibilitar a visualização e impressão dos documentos digitalizados;

- Todas as inserções, atualizações e deleções realizadas pelos operadores deve gerar trilhas de auditoria;
- De forma parametrizável, todos os acessos, mesmo que somente leitura, devem poder ser auditados;
- Identificar 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;
- Compatibilizar os cadastros conforme as Tabelas do CNS - Cartão Nacional de Saúde;
- Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar;
- Permitir a realização da unificação dos cadastros de bairros, logradouros de um ou mais registros, assumindo o lugar de outro e constando somente um;
- Possibilitar o cadastro de todos os setores presentes no estabelecimento de saúde;
- A solução deve possuir mecanismo ou funcionalidade que permita a execução de um gerenciamento de homônimos para o cadastro de pacientes;
- A partir de configuração obrigatoriamente os pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção;
- Viabilizar a busca de endereços dos pacientes e suas famílias por meio de CEP e Logradouros, utilizando o padrão D.N.E. Diretório Nacional de Endereços dos Correios;
- 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 o registro das escalas de plantão com definição por unidade de saúde, com os profissionais e data/horário;
- Possibilitar a restrição de horários de acesso dos profissionais nas específicas unidades de saúde de sua atuação;
- Possibilitar definir procedimentos que possuem determinado tempo de carência, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador;
- Possibilitar a configuração de bloqueios de procedimentos por quantidade máxima a ser autorizada, número de dias de intervalo de realização entre autorizações;
- Possibilitar 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;
- 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 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;
- O sistema deve possuir funcionalidade de processo automático para cancelamento de recepções, cujo paciente não compareceu na unidade/prestador para o atendimento;
- Permitir realizar a priorização da Fila de Atendimento para Idoso, Gestantes e Deficientes Físicos, bem como possibilitar informar o horário de chegada dos pacientes na Fila de Atendimento;

7.24 – Garantia

- A contratada deverá prestar garantia integral da execução dos serviços contratados, abrangendo a funcionalidade, integridade, segurança e desempenho do sistema

informatizado, dos aplicativos fornecidos e de todas as demais obrigações previstas contratualmente;

- A garantia deverá compreender:

a) A operação plena e ininterrupta do sistema, durante todo o período de vigência do contrato, com a devida correção de falhas, bugs, inconsistências ou qualquer outro problema que comprometa o funcionamento adequado das ferramentas disponibilizadas;

b) A atualização contínua e tempestiva do sistema, em conformidade com as exigências legais, regulamentações técnicas do Ministério da Saúde, exigências do SUS, e demais normativos aplicáveis ao setor da saúde pública;

c) A substituição, sem ônus adicional para a contratante, de quaisquer componentes do sistema (incluindo módulos, funcionalidades, rotinas ou integrações) que apresentem desempenho insatisfatório ou que não atendam às especificações previstas;

d) A garantia de suporte técnico e manutenção corretiva, preventiva e evolutiva durante todo o período contratual, conforme prazos e condições estabelecidas, assegurando o funcionamento contínuo e eficiente dos serviços;

e) A responsabilidade por eventuais danos causados ao CISI, a terceiros ou a dados sigilosos, decorrentes de falhas no sistema, vazamento de informações, ou inobservância das normas de segurança da informação e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);

- O descumprimento das condições de garantia sujeitará a contratada às penalidades previstas no contrato, sem prejuízo da responsabilização civil, administrativa ou criminal, conforme o caso.

7.25 – Controle da execução

- A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento do objeto e demais termos pactuados, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 113 da Lei nº 14.133, de 2021;

- O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 128 da Lei nº 14.133, de 2021;

- O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas em futuro Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 122 e 151 da Lei nº 14.133, de 2021;

- As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato;

- A fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do serviço;

- Durante a execução do serviço, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas;

- O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada;

- Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada;

- A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a

excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador;

- Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, deve ser aplicado às sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório;
- O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços;
- A fiscalização da execução dos serviços abrange, ainda, autorizar, quando for o caso, a requisição para prestação dos serviços, bem como o seu envio;
- 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, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 122 da Lei nº 14.133, de 2021;

7.26 – Da prova de conceito

- A modalidade licitatória adequada para esta contratação é o Pregão Eletrônico, tendo como critério de julgamento o menor preço ou maior desconto;
- De acordo com o Art. 17, § 3º, da Lei 14.133/2021, e desde que previsto em edital, poderá ser realizado Exame de Conformidade, por comissão designada pela autoridade competente, sobre a proposta do licitante provisoriamente vencedor;
- A Comissão Técnica Avaliadora, responsável pela aplicação do Exame de Conformidade, que será nomeada por Resolução;

8.0 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS (Inc. IV, § 1º, art 18 da Lei 14.133/2021)

A estimativa das quantidades a serem contratadas foi definida com base em critérios técnicos, operacionais e históricos, visando assegurar a adequada cobertura das necessidades do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISI) e dos 07 (sete) municípios consorciados, os quais, conjuntamente, atendem a uma população estimada de 133.718 habitantes, conforme dados do último censo oficial.

Para a definição dos quantitativos, foram considerados os seguintes parâmetros objetivos:

- Abrangência populacional atendida, como indicador da demanda potencial pelos serviços de saúde e, conseqüentemente, da carga operacional do sistema;
- Número de entes participantes (CISI + 07 municípios), exigindo solução única, integrada e com acesso simultâneo;
- Quantidade estimada de usuários internos do sistema, incluindo profissionais de saúde, equipes administrativas, reguladores e gestores;
- Necessidade de integração sistêmica em tempo real com prestadores de serviços e com o sistema de regulação Federal, Estadual e Municipal;
- Estrutura organizacional e fluxo assistencial existente, incluindo unidades de saúde vinculadas aos municípios consorciados;
- Levantamento de necessidades realizado junto aos entes consorciados, formalizado por meio de reuniões técnicas, cujas atas encontram-se anexas ao presente ETP.

Registra-se que a definição dos módulos, funcionalidades e soluções acessórias — incluindo aplicativos móveis — decorre de processo participativo e validado tecnicamente, considerando:

- As demandas apresentadas pelos municípios consorciados e pelo CISI;

- As fragilidades e limitações identificadas na solução atualmente em uso;
- A necessidade de ampliação de funcionalidades para atendimento às exigências legais, operacionais e de integração com sistemas externos;
- A experiência acumulada pelos usuários ao longo da utilização do sistema vigente.

Diante disso, a solução foi dimensionada como plataforma única, integrada e escalável razão pela qual a mensuração se dá por disponibilidade global da solução.

Assim, as quantidades estimadas compreendem:

- 01 (uma) licença de uso de software de gestão em saúde pública, em ambiente web, com banco de dados centralizado e integrado, contemplando acesso simultâneo e ilimitado de usuários, compatível com a demanda estimada dos entes consorciados;
- 01 (uma) implantação completa da solução, abrangendo instalação, configuração, parametrização, customização inicial e entrada em produção assistida;
- 01 (um) serviço de migração e conversão de dados, incluindo o histórico existente, com garantia de integridade, consistência e rastreabilidade das informações;
- Treinamento e capacitação de usuários, dimensionados conforme o número de perfis e setores envolvidos, abrangendo equipes do CISI e dos municípios consorciados;
- 01 (um) serviço contínuo de manutenção mensal, incluindo suporte técnico, atualizações corretivas, legais e evolutivas;
- 01 (um) serviço de hospedagem em ambiente seguro (cloud computing ou servidor dedicado), com garantia de disponibilidade, segurança da informação, backup e conformidade com a legislação vigente;
- Conjunto de módulos funcionais integrados, em quantitativo suficiente para atendimento integral das áreas assistenciais, administrativas, regulatórias e gerenciais, conforme detalhamento no Termo de Referência;
- Aplicativos móveis integrados ao sistema, em quantitativo compatível com a necessidade operacional dos usuários externos e equipes em campo.

Destaca-se que a adoção de licença com usuários ilimitados se justifica pela necessidade de evitar restrições operacionais, garantir escalabilidade da solução e permitir a inclusão de novos usuários ao longo da vigência contratual, sem ônus adicional por unidade, assegurando economicidade e eficiência administrativa.

Por fim, ressalta-se que a metodologia adotada para a estimativa dos quantitativos observa os princípios da razoabilidade, proporcionalidade, eficiência e economicidade, estando devidamente fundamentada em dados concretos, registros administrativos e no planejamento conjunto entre os entes consorciados, conferindo robustez técnica e aderência às exigências da Lei nº 14.133/2021 e aos entendimentos dos órgãos de controle.

9.0 – LEVANTAMENTO DE MERCADO E ESTIMATIVA DO PREÇO (Inc. V e VI, § 1º, art 18 da Lei 14.133/2021)

Esta Equipe de Planejamento, por meio do Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), realizou uma consulta pública para avaliar as soluções disponíveis no mercado.

9.1 - Software Público

A contratação de um software público impõe à Administração a total responsabilidade pelo desenvolvimento e evolução contínua do produto. O Consórcio teria que investir significativamente em recursos humanos para realizar as customizações necessárias e prestar suporte técnico aos usuários. Além disso, enfrentaria dificuldades para contratar mão de obra especializada para manter uma solução de código aberto.

O desenvolvimento de uma solução própria é altamente complexa e envolve custos elevados, que, devido à necessidade de investimento contínuo para atender novas demandas, exigiriam um compromisso financeiro contínuo.

9.2 - Software Desktop

O software desktop, sendo instalado diretamente nas máquinas dos usuários, limita o acesso às ferramentas, que não podem ser utilizadas em qualquer localidade, ao contrário das soluções baseadas em web.

Esse tipo de software tem sido gradualmente substituído por soluções em nuvem, devido à sua crescente obsolescência no mercado de soluções para Gestão Pública.

Nesse modelo, a Administração é responsável por toda a infraestrutura necessária, incluindo um Servidor de Base de Dados onde os computadores estão alocados.

Os custos são altos, uma vez que, além das despesas com licenciamento do software, o Consórcio também arca com todos os custos de manutenção da infraestrutura, enfrentando ainda o risco de descontinuidade da solução, dado o avanço tecnológico e o desuso desse tipo de ferramenta.

9.3 - Software em Nuvem – Modelo SaaS (Software as a Service)

A computação em nuvem é uma realidade amplamente adotada, inclusive nas diversas esferas do Poder Público. Uma solução em nuvem atende às necessidades da Administração de forma abrangente e eficiente. No modelo SaaS (Software como Serviço), o contratante recebe um conjunto de aplicações que podem ser acessadas de vários dispositivos móveis, proporcionando flexibilidade e mobilidade aos usuários.

A Administração não é responsável pela infraestrutura da nuvem, que inclui rede, servidores, sistemas operacionais e armazenamento, tudo gerido pela empresa contratada.

9.4 Solução Própria vs Solução Existente no Mercado:

A alternativa de desenvolvimento de solução própria, seguida de manutenção e sustentação continuadas, mostraria maior complexidade operacional e exigiria a disponibilidade permanente de equipe técnica especializada para atividades de concepção, desenvolvimento, testes, homologação, implantação, correções, atualizações evolutivas e sustentação, com consequente aumento de custos diretos e indiretos, além de maior exposição a riscos de atraso, descontinuidade, obsolescência tecnológica e dependência de recursos internos.

Assim, considerando o escopo de atuação do Consórcio e o prazo para implantação e desenvolvimento da solução, não serão realizadas cotações neste sentido, uma vez que mostra-se completamente inviável.

Por outro lado, a contratação de solução já consolidada no mercado tende a proporcionar maior previsibilidade de custos e prazos, redução do tempo de implantação, acesso a suporte especializado, atualização continuada da plataforma e melhor alocação dos recursos públicos na atividade-fim da gestão em saúde. Assim, sob os critérios de economicidade, eficiência, mitigação de riscos e atendimento tempestivo da necessidade administrativa, conclui-se ser tecnicamente e economicamente mais vantajosa a contratação de software disponível no mercado, em detrimento do desenvolvimento de solução própria.

No tocante ao valor mercadológico, foi utilizado o orçamento da empresa Licitec Software Ltda encaminhada ao endereço de e-mail adm1@consorciocisi.com.br em 30/04/2026:

LOTE 01					
Item	Unidade	Qtd	Descrição	V. Unitário	V. Total
1	Unidade	1	Implantação de software de Sistema Integrado de Gestão de Saúde Pública, com implantação em nuvem, serviços de migração de dados, configuração, treinamento, capacitação da equipe interna, entre consorciados e operadores de serviços.	198.000,00	198.000,00
2	Mês	12	a) Sistema para o gerenciamento do serviço de saúde, que atenda, minimamente, 138 módulos conforme Anexo B, com a possibilidade de adequação a áreas adicionais conforme necessário; b) Manutenção técnica do sistema de Gestão em Saúde, de forma a mantê-lo sempre em perfeita operacionalização, desde que sejam mantidas suas características iniciais; c) Assistência/suporte técnico preferencialmente via chat ou via telefone/e-mail à equipe usuária dos softwares, de forma a dirimir eventuais dúvidas que surgirem durante a operacionalização; d) Atualização de versão dos softwares, necessária ao aprimoramento dos mesmos; e) Capacitação continuada.	57.240,00	686.880,00
3	Mês	12	Provisionamento de hospedagem em nuvem com franquia mínima de 1,2 TERABYTES, para o processamento e armazenamento dos dados do sistema.	9.797,00	117.564,00
4	Unidade	400	Custo DataCenter GIGA BYTES adicional sob demanda (outro unitário por GIGA BYTES/mês). Estimativa anual com pagamento mensal.	9,97	3.988,00
5	Unidade	1	Técnico Residente (quarenta horas semanais) – Suporte Técnico personalizado, com atendimento presencial para atuação pontual em demandas técnicas específicas, bem como treinamentos e capacitações. Contrato de 40 horas semanais durante os 12 primeiros meses. Valor estimado para 12 meses. Salário base de R\$ 4.478,00	169.600,00	169.600,00
6	Unidade	180.000	Diálogo de mensagens via WhatsApp. Estimativa anual com pagamento mensal.	1,15	207.000,00
7	Hora	300	Hora de customização sob demanda Estimativa anual com pagamento mensal.	238,50	71.550,00
TOTAL					1.454.582,00

10.0 – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO (Inc. VII, § 1º, Art. 18 da Lei 14.133/2021)

A solução proposta consiste na contratação de empresa especializada para fornecimento de licença de uso de software de gestão em saúde pública, em ambiente web, com acesso multiusuário, banco de dados centralizado e integrado entre o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISI), os municípios consorciados e os prestadores de serviços, com integração online e em tempo real ao sistema de regulação do Estado do Paraná.

A solução contempla, de forma integrada, os serviços de instalação, configuração, parametrização, implantação, migração e conversão de dados, treinamento e capacitação de usuários, suporte técnico contínuo, manutenção corretiva, legal e evolutiva, bem como hospedagem em ambiente seguro, garantindo disponibilidade, integridade e confidencialidade das informações.

Esta solução se destaca por oferecer escalabilidade, segurança e flexibilidade, permitindo o acesso remoto e a integração entre diferentes dispositivos, o que é essencial para a eficiência na gestão de saúde pública.

Para a necessidade em questão, foram verificadas contratações similares feitas por outros órgãos e entidades da Administração Pública, no intuito de identificar melhores práticas, metodologias de implementação e soluções que melhor se adequassem à necessidade do CISI e municípios consorciados.

A experiência bem sucedida de outros órgãos com soluções SaaS, conforme verificado em diversos editais, reforça a escolha por essa modalidade, que se alinha com as práticas mais avançadas e usuais do mercado.

A pesquisa em outros órgãos da Administração Pública resultou nas seguintes licitações com objetos e requisitos similares ao pretendido:

Pregão Eletrônico nº 027/2025 Município de Crateus-CE

Dispensa Eletrônica nº 010/2025 Município de Paulistas-MG

Pregão Eletrônico nº 006/2025 Município de Leopoldina-MG

Dispensa emergencial nº 014/2025 Município de Palotina-PR

Pregão Eletrônico nº 002/2025 Município de Cascavel-PR

Dispensa nº 149/2025 Município de Bom Jardim-GO

Pregão Eletrônico nº 037/2024 Município de Santa Mariana-PR

Pregão Eletrônico nº 071/2024 Município de Marmeleiro-PR

Pregão Eletrônico nº 185/2024 Município de Lunardelli-PR

Dispensa nº 037/2025 Município de Cassia-MG

Pregão Eletrônico nº 90010/2025 Município de Leopoldina-MG

No que se refere à definição dos módulos, cuja descrição final se encontra no ANEXO I do presente, que compõem a solução, destaca-se que estes são resultado de processo estruturado e formal de levantamento de necessidades, conduzido por comissão especialmente designada para este fim, em observância ao princípio do planejamento, previsto na Lei nº 14.133/2021.

A comissão promoveu reuniões com a participação de representantes do CISI e dos municípios consorciados, nas quais foram mapeadas as demandas operacionais, assistenciais, administrativas e gerenciais, bem como identificadas as fragilidades e limitações do sistema atualmente utilizado.

As discussões, análises e deliberações realizadas encontram-se devidamente registradas em atas que integram o presente Estudo Técnico Preliminar, assegurando transparência, rastreabilidade, motivação dos atos administrativos e aderência às necessidades reais da Administração Pública.

Dessa forma, os módulos definidos para compor a solução representam uma construção coletiva e tecnicamente fundamentada, alinhada:

- À realidade operacional dos entes consorciados;
- À necessidade de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde;
- À padronização e qualificação dos processos de trabalho;
- Às exigências legais, regulatórias e de interoperabilidade com sistemas externos.

A adoção dessa metodologia evidencia o cumprimento das diretrizes de planejamento estabelecidas na Lei nº 14.133/2021, especialmente no que se refere à adequação da contratação à real necessidade pública, à justificação técnica das escolhas realizadas e à mitigação de riscos de contratações ineficientes ou inadequadas.

Assim, a solução proposta não decorre de escolha discricionária isolada, mas sim de processo técnico, participativo e devidamente documentado, garantindo maior eficiência, efetividade e alinhamento com o interesse público.

10.1 Critérios de seleção do fornecedor

A presente contratação caracteriza-se como um serviço de natureza comum, por se tratar de uma solução amplamente disponível no mercado, com especificações e funcionalidades padronizadas, permitindo a comparação objetiva entre as propostas dos licitantes.

A presente licitação será regida pela modalidade PREGÃO ELETRÔNICO do tipo “MENOR PREÇO GLOBAL”, em função da indivisibilidade dos itens que a compõem e por se tratar de sistema integrado, com descrição usual, cuja as funcionalidades podem ser descritas e atendidas pelo mercado, tomando como parâmetro legal.

A adoção desta modalidade traz inúmeras vantagens à Administração Pública, entre elas: o potencial aumento da competitividade do certame, já que interessados que estejam localizados em qualquer lugar do país podem participar de forma remota; com possível ampliação do número de participantes, o que estimula a concorrência; a impessoalidade do procedimento, visto que os competidores participam do pregão de forma anônima; mais transparência e segurança, pois a maior parte dos atos da licitação é registrada automaticamente pelo sistema, evitando-se erros e falta de publicidade dos atos praticados pela Administração

De acordo com o Art. 17, § 3º, da Lei 14.133/2021, e desde que previsto em edital, poderá ser realizado uma Prova de Conceito, por comissão designada pela autoridade competente, sobre a proposta do licitante provisoriamente vencedor.

Não mostrou-se viável a aplicação de pontuação diferenciada por módulos, uma vez que não é factível a definição de quais módulos teriam maior valoração entre os demais.

Na hipótese de não conformidade, poderão ser convocados os demais licitantes, respeitada a ordem de classificação, para a realização do Exame de Conformidade.

10.1.1 – Prova de Conceito

- Será realizada avaliação da amostra do sistema, a ser fornecido pela licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar, para realização dos testes necessários à verificação do atendimento às especificações técnicas definidas no Termo de Referência;
- Deverá ser formada uma comissão onde os integrantes avaliarão individualmente cada módulo, atribuindo a eles conceitos a serem definidos (regular, irregular, etc);
- A proponente vencedora deverá realizar demonstrações do sistema ofertado, devendo para isso disponibilizar uma base do sistema em equipamento próprio da proponente, quando “inloco”, ou sala virtual por meio da disponibilização de link de acesso em sala remota, em dia e horário previamente agendado por meio de cronograma ajustado conjuntamente com a Comissão avaliadora para análise da equipe técnica;
- O sistema será submetido à análise técnica da Comissão de Avaliação composta para este fim, onde a empresa deverá simular, em tempo de execução, cada funcionalidade exigida pelo presente Termo de Referência.
- A prova de conceito consistirá na conformidade dos módulos do sistema em relação ao descrito no Termo de Referência;
- O prazo para a realização da prova, de emissão do parecer pela comissão, prorrogação, nota mínima para aprovação e demais assuntos pertinentes serão abordados no TR;
- Esta por sua vez terá competência para solicitar a desclassificação do licitante caso o produto não atenda o descritivo informado no Termo de Referência, bem como terá competência para solicitar, ao Pregoeiro, a retificação da classificação dos proponentes, caso o sistema apresentado não atenda as funcionalidades indicadas pelo proponente;
- No término da demonstração técnica, a Comissão de Avaliação emitirá relatório considerando o atendimento ou não atendimento às funcionalidades, com as observações aplicáveis;
- Todas as funcionalidades e características do termo de referência devem ser comprovadas item a item;
- A licitante deverá ler o item, demonstrar a funcionalidade após a leitura da mesma;
- A proponente será responsável pelo banco de dados de teste para a devida demonstração do sistema. Bem como deverá trazer os equipamentos previamente configurados para a realização dos testes;
- Por se tratar de sistema em nuvem o objetivo da avaliação é atestar se o seu funcionamento é satisfatório em situação real.
- O sistema apresentado deverá estar previamente instalado em data center, com os recursos exigidos de segurança, desempenho e disponibilidade;

- A governança do CISI poderá solicitar que algumas operações sejam demonstradas em equipamentos de sua propriedade, visando atestar que o sistema está operando 100%(cem por cento) em nuvem;
- A participação das demais licitantes nas sessões de demonstração será permitida, seja na condição presencial, porém estas não poderão se manifestar e nem efetuar questionamentos no decorrer das mesmas, podendo apresentar eventual impugnação em face da validação técnica, por escrito, no prazo de recurso referente à modalidade de licitação adotada;
- A proponente que convocada para avaliação não comparecendo em dia e hora previamente agendados para a realização da sessão pública da prova de conceito, será automaticamente reprovada pela comissão avaliadora;
- Em leitura ao Edital de licitação da atual contratação (Pregão Eletrônico nº 03/2022), verifica-se redação ampla e minuciosa a respeito, podendo ser utilizada como suporte para formação das condições do Termo de Referência:

10.1.2 - Laudo de Funcionamento

10.1.2.1 - Em esgotado os prazos para a implantação e migração descrito no item 3.4.6, o Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu – CISI designará comissão responsável, que, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, emitirá LAUDO DE FUNCIONAMENTO DEFINITIVO, atestando:

- 10.1.2.1.1 Que o procedimento de implantação e migração de dados preservou ou não a integridade dos dados, sendo aplicadas as disposições previstas no contrato.
- 10.1.2.1.2 Que foram realizadas, se for o caso, o desenvolvimento, implementação ou correção dos MÓDULOS/FUNCIONALIDADES considerados irregulares ou inexistentes na prova de conceito.
- 10.1.2.1.3 A integridade dos dados consiste na propriedade que assegura que as informações manipuladas pela contratada, após a migração mantêm todas as características originais estabelecidas pelo proprietário da informação.
- 10.1.2.1.4 Após o laudo de funcionamento definitivo, o sistema será considerado apto a ser utilizado pelo contratante e os demais municípios.
- 10.1.2.1.5 Caso não seja atestada a integridade dos dados ou não se tenha realizada as adequações residuais, o CISI poderá fornecer novo prazo para que a empresa faça as correções necessárias desde que conste recomendação da comissão avaliadora e solicitação justificada da contratada.
- 10.1.2.1.6 Em sendo desfavorável o LAUDO DE FUNCIONAMENTO DEFINITIVO, apontando que a migração/implantação não preservou a integridade dos dados ou que não foram realizadas as adequações necessárias, e, portanto, o sistema não atende as funcionalidades descritas no Termo de Referência, este será motivo de rescisão contratual.

11.0 – JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO (Inc. VIII, § 1º, art 18 da Lei 14.133/2021)

Considerando a natureza do objeto verifica-se que não há necessidade técnica nem vantagem operacional ou econômica em promover o parcelamento da contratação. O CISI necessita de uma solução integrada fornecida por uma única empresa, de modo que os módulos a serem definidos no Termo de Referência sejam plenamente compatíveis entre si e operem sob uma mesma plataforma tecnológica.

A eventual divisão do objeto em lotes distintos, com contratação de fornecedores diferentes, acarretaria sérios problemas de ordem técnica e administrativa, tais como:

- Risco de incompatibilidade entre os sistemas de diferentes fornecedores;

- Risco ou dificuldade de responsabilização em caso de defeito ou mau funcionamento, devido à divisão de garantias entre fornecedores;
- Duplicidade ou inconsistência de dados, prejudicando a gestão;
- Maior complexidade na execução e fiscalização do contrato;
- Aumento de custos operacionais e administrativos
- Maior risco de desperdício de recursos públicos, por perda de eficiência e de economia de escala.

A legislação prevê que o parcelamento do objeto deve ocorrer apenas quando for técnica e economicamente viável. No presente caso a viabilidade técnica está diretamente condicionada à contratação de uma única fornecedora, capaz de disponibilizar todos os módulos em solução única, integrada e centralizada.

Esse modelo garante que o fornecedor seja responsável por entregar uma solução completa e integrada, minimizando os riscos de falhas na interoperabilidade entre as áreas e garantindo que o suporte técnico e as manutenções ocorram de maneira unificada.

Dessa forma, o Consórcio assegura que a contratação atenda às suas necessidades específicas de forma eficiente e com o melhor custo-benefício.

A indivisibilidade do objeto, caracterizada pela impossibilidade de fracionamento sem comprometer a qualidade e a eficácia do serviço a ser prestado, impede a divisão do lote em partes menores, requisito indispensável para a implementação da reserva de cotas.

Por fim, ainda que a solução esteja definida por módulos de operação, em que pese a possibilidade de eventual obtenção de maior competitividade com a divisão do sistema em itens/lotes parcelados a partir dos módulos, o resultado a ser atingido e pretendido pela administração poderia restar frustrado, com inúmeras empresas sagrando-se vencedoras, cada uma prestando serviços de determinado lote/módulo, sem que houvesse, no entanto, compatibilidade entre os sistemas por elas ofertados, o que não permitiria a integração dos sistemas de informática do órgão, junto aos demais e com a aplicação do faturamento único aos consorciados.

Assim, para melhor adequação da tecnologia a ser utilizada, padronização, integração de sistemas, esta contratação deve ser global.

12 - JUSTIFICATIVA PARA NÃO APLICABILIDADE DA EXCLUSIVIDADE DE PARTICIPAÇÃO DAS MEs e EPPs

Diante da natureza indivisível e interdependente dos itens que compõem o único lote deste processo licitatório, a reserva de cotas para Microempresas (ME) e Empresas de Pequeno Porte (EPP) não será aplicada.

Considerando o valor previsto para a contratação, não caberá a esta licitação a exclusividade de participação das empresas MEs e EPPs, conforme versa o teor do art. 47, Lei 123/06:

Art. 47. Nas contratações públicas da administração direta e indireta, autárquica e fundacional, federal, estadual e municipal, deverá ser concedido tratamento diferenciado e simplificado para as microempresas e empresas de pequeno porte objetivando a promoção do desenvolvimento econômico e social no âmbito municipal e regional, a ampliação da eficiência das políticas públicas e o incentivo à inovação tecnológica. (Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014)

Art. 48. Para o cumprimento do disposto no art. 47 desta Lei Complementar, a administração pública: Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014)

I-deverá realizar processo licitatório destinado exclusivamente à participação de microempresas e empresas de pequeno porte nos itens de contratação cujo valor seja de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais); (Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014)

Assim como, considerando a indivisibilidade do objeto não cabe a aplicação da cota reservada a participação exclusivas de empresas enquadradas na condição de MEs ou EPPs.

13.0 – RESULTADOS PRETENDIDOS (Inc. IX, § 1º, art 18 da Lei 14.133/2021)

A contratação de empresa especializada para fornecimento de licença de uso de software de gestão em saúde pública tem como objetivo alcançar resultados que promovam a modernização administrativa, o aprimoramento da gestão assistencial e o aumento da eficiência operacional no âmbito do CISI, dos municípios consorciados e dos prestadores de serviços vinculados.

Espera-se, como resultado primário, a implantação de um sistema informatizado integrado, com acesso multiusuário e base de dados unificada, capaz de centralizar, organizar e disponibilizar, em tempo real, todas as informações relativas aos atendimentos, agendamentos, encaminhamentos, autorizações, faturamento e demais fluxos da assistência à saúde.

Pretende-se alcançar a integração efetiva entre os diversos atores do sistema de saúde, incluindo o consórcio, os municípios consorciados, os prestadores de serviços e o sistema estadual de regulação, eliminando retrabalhos, redundâncias e inconsistências de informação, além de proporcionar maior fluidez nos processos de regulação e autorização de procedimentos.

Como resultado relevante, busca-se a melhoria significativa na qualidade, confiabilidade e rastreabilidade dos dados, assegurando que as informações sejam registradas de forma padronizada, segura e auditável, contribuindo para a transparência dos atos administrativos e para o controle interno e externo.

Almeja-se, ainda, a otimização dos processos de trabalho, com a automatização de rotinas operacionais, redução de atividades manuais e diminuição da ocorrência de erros humanos, resultando em maior produtividade das equipes envolvidas e melhor aproveitamento dos recursos humanos disponíveis.

Outro resultado esperado é o fortalecimento da gestão baseada em dados, por meio da disponibilização de relatórios gerenciais, indicadores de desempenho e ferramentas de análise que subsidiem a tomada de decisão pelos gestores, permitindo o planejamento mais eficiente das ações em saúde e a alocação adequada de recursos.

A contratação também visa proporcionar a redução de custos operacionais indiretos, decorrente da diminuição do uso de papel, da eliminação de sistemas paralelos ou redundantes, da redução de retrabalho e da maior eficiência nos processos administrativos e assistenciais.

Espera-se alcançar a melhoria na experiência do usuário do sistema de saúde, tanto para os profissionais quanto para os pacientes, com processos mais ágeis, maior previsibilidade nos agendamentos, redução de filas e melhor organização dos fluxos de atendimento.

No que se refere à governança e conformidade, busca-se garantir a aderência às normas legais e regulatórias, incluindo aquelas relacionadas à proteção de dados pessoais, segurança da informação e registros em saúde, especialmente em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Outro resultado pretendido é a garantia de continuidade e disponibilidade dos serviços, mediante a utilização de sistema hospedado em ambiente seguro, com mecanismos de backup, redundância e suporte técnico contínuo, assegurando o funcionamento ininterrupto das atividades essenciais.

Adicionalmente, pretende-se obter a flexibilidade e escalabilidade da solução, permitindo sua evolução ao longo do tempo, com atualizações legais, corretivas e evolutivas, acompanhando as mudanças normativas e as necessidades operacionais do CISI e dos municípios consorciados.

Por fim, espera-se que a solução contribua para o fortalecimento institucional do CISI, consolidando sua atuação como instrumento de integração regional da saúde pública, promovendo maior eficiência na gestão consorciada e ampliando a capacidade de atendimento às demandas da população.

14.0 - PROVIDENCIAS A SEREM ADOTADAS (Inc. X, § 1º, art 18 da Lei 14.133/2021)

Para a adequada implementação da solução pretendida, deverão ser adotadas previamente e/ou concomitantemente à contratação as seguintes providências por parte do CISI:

- a) Inicialmente, será necessária a realização de levantamento detalhado dos sistemas atualmente utilizados pelo consórcio, municípios consorciados e prestadores de serviço, com a finalidade de identificar estruturas de dados existentes, formatos, integrações já estabelecidas e eventuais inconsistências, de modo a subsidiar o processo de migração e conversão de dados.
- b) Deverá ser promovida a organização, higienização e padronização das bases de dados existentes, garantindo a integridade, confiabilidade e compatibilidade das informações a serem migradas para o novo sistema, minimizando riscos de perda de dados ou inconsistências durante a transição.
- c) O CISI deverá, ainda, disponibilizar equipe técnica de referência para acompanhamento da implantação do sistema, atuando como ponto focal junto à empresa contratada, facilitando a comunicação, validação de etapas e apoio na parametrização da solução conforme as necessidades operacionais do consórcio.
- d) Será necessária a verificação e, se for o caso, adequação da infraestrutura tecnológica existente, incluindo equipamentos, rede de internet e estações de trabalho, a fim de assegurar pleno acesso ao sistema em ambiente web, com desempenho adequado e segurança da informação.
- e) Deverá ser planejado e executado, em conjunto com a contratada, o cronograma de implantação do sistema, incluindo as etapas de instalação, configuração, testes, migração de dados, treinamento dos usuários e entrada em operação assistida, garantindo a continuidade dos serviços e evitando interrupções nas atividades assistenciais e administrativas.
- f) O CISI deverá promover a capacitação dos servidores e colaboradores que utilizarão o sistema, assegurando a participação efetiva nos treinamentos a serem ofertados pela contratada, bem como incentivando a disseminação do conhecimento internamente.
- g) Também deverá ser formalizado o fluxo de comunicação com os municípios consorciados e prestadores de serviço, especialmente quanto à utilização do sistema, responsabilidades de alimentação de dados e observância dos padrões definidos, garantindo a integração entre todos os atores envolvidos.
- h) Antes da celebração do contrato, é essencial nomear formalmente o fiscal de contrato, conforme exigido pela Lei nº 14.133/21. Essa designação deve ser realizada por meio de um ato administrativo específico, garantindo que o responsável tenha as competências e conhecimentos necessários para o acompanhamento e fiscalização da execução contratual.
- i) Deve ser elaborado um plano de fiscalização contínua, tanto durante a execução do contrato quanto posteriormente, assegurando que os serviços prestados estejam de acordo com os termos contratuais. Isso inclui a definição de mecanismos para monitorar a qualidade do sistema implantado, a disponibilidade de suporte técnico, a utilização adequada dos recursos públicos e a conformidade com os prazos e obrigações contratuais. O Plano de Fiscalização e Gestão do Contrato, em conformidade com o artigo 117 da Lei nº 14.133/2021, estabelece a necessidade de fiscalização contínua da execução contratual. No entanto, para garantir sua efetividade, é imprescindível a definição de mecanismos específicos de controle que assegurem o cumprimento das obrigações pactuadas e a identificação ágil de eventuais não conformidades. Para isso, recomenda-se:
- j) A adoção de indicadores de desempenho que possibilitem um monitoramento sistemático e transparente do contrato. Esses indicadores devem contemplar, entre outros aspectos, o cumprimento de prazos, a qualidade dos serviços entregues, o

atendimento às especificações técnicas, a regularidade documental e a satisfação dos usuários ou beneficiários do contrato. A mensuração desses critérios permitirá embasar tecnicamente a atuação dos gestores e fiscais, promovendo maior previsibilidade e eficiência na fiscalização contratual.

- k) Além do acompanhamento contínuo, é essencial a definição de critérios objetivos para a aplicação de sanções, garantindo que eventuais penalidades sejam aplicadas de maneira justa, proporcional e motivada, em conformidade com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade. As medidas sancionatórias podem incluir advertências formais, aplicação de multas, suspensão temporária da empresa em processos licitatórios e, em casos mais graves, rescisão contratual, sempre observando o regime sancionatório da Lei nº 14.133/2021 e garantindo o direito ao contraditório e à ampla defesa.
- l) Por fim, deverão ser adotadas medidas internas para definição de perfis de acesso, níveis de permissão e políticas de segurança da informação, em conformidade com a legislação vigente, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), assegurando a proteção dos dados sensíveis dos usuários do sistema de saúde.

A incorporação dessas medidas tornará o Plano de Fiscalização e Gestão do Contrato mais robusto e alinhado às melhores práticas de governança pública, fortalecendo os pilares da transparência, controle e eficiência, conforme exigido pela Lei nº 14.133/2021.

15.0 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES (Inc. XI, § 1º, art 18 da Lei 14.133/2021)

A implementação do novo sistema de gestão em saúde poderá demandar adequações na infraestrutura de rede interna e no serviço de internet atualmente disponíveis.

Considerando o elevado número de máquinas conectadas ao sistema, mais de 120 estações de trabalho, e a possibilidade de que o sistema exija maior capacidade de processamento e recursos de rede, é provável que seja necessária a contratação de serviços adicionais ou a ampliação da capacidade do link de internet, visando garantir o desempenho adequado.

Se o sistema escolhido tiver requisitos superiores aos da atual solução, como maior consumo de banda para carregamento e transferência de dados, poderá haver a necessidade de expandir a capacidade da rede para manter a operação estável e eficiente.

Esse ajuste tem como objetivo prevenir falhas de desempenho que possam afetar o funcionamento do sistema e comprometer a produtividade dos usuários. A avaliação dessas necessidades será realizada após a definição da licitante vencedora e, caso identificada a necessidade de melhorias, as adequações deverão ser implementadas imediatamente no início da execução do contrato.

16.0 – POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS (Inc. XII, § 1º, art 18 da Lei 14.133/2021)

A contratação de sistema de saúde, compreendendo o fornecimento de solução tecnológica, infraestrutura de tecnologia da informação, suporte técnico e operação continuada, pode gerar impactos ambientais diretos e indiretos, os quais devem ser previamente identificados e mitigados, conforme determina o art. 18, § 1º, inciso XII, da Lei nº 14.133/2021, bem como as diretrizes da Cartilha de Sustentabilidade nas Contratações Públicas do Governo Federal.

a) Consumo de energia elétrica

A operação do sistema poderá demandar uso contínuo de servidores, equipamentos de informática, data centers e demais dispositivos eletrônicos, ocasionando aumento no consumo de energia elétrica.

Medidas mitigadoras: Exigir que a solução tecnológica utilize equipamentos e infraestruturas com eficiência energética, priorizando tecnologias que reduzam o consumo de energia, bem como possibilitem monitoramento e otimização do uso energético, em consonância com boas práticas de sustentabilidade.

b) Uso de recursos naturais

O funcionamento de ambientes tecnológicos pode demandar uso indireto de recursos naturais, especialmente água, em razão de sistemas de resfriamento de equipamentos.

Medidas mitigadoras:

Priorizar soluções que utilizem tecnologias de resfriamento eficientes, com menor consumo de água, e que adotem práticas de racionalização do uso de recursos naturais, sempre que aplicável.

c) Geração de resíduos eletroeletrônicos

A eventual substituição, manutenção ou descarte de equipamentos de tecnologia da informação poderá gerar resíduos eletroeletrônicos, classificados como resíduos especiais, com potencial impacto ambiental.

Medidas mitigadoras: Prever a obrigatoriedade de adoção de logística reversa, nos termos da Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010), assegurando a destinação ambientalmente adequada de equipamentos obsoletos, peças e materiais descartados, conforme orientações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis.

d) Emissões indiretas de gases de efeito estufa

O consumo de energia elétrica e o deslocamento de técnicos para implantação, manutenção e suporte do sistema podem resultar em emissões indiretas de gases de efeito estufa.

Medidas mitigadoras:

Estimular a adoção de soluções que permitam atendimento remoto, suporte virtual e uso racional de deslocamentos, bem como priorizar empresas que adotem políticas de responsabilidade ambiental e redução de emissões.

e) Uso de materiais e insumos

A utilização de materiais, insumos e suprimentos associados ao sistema pode gerar impactos ambientais ao longo de seu ciclo de vida.

Medidas mitigadoras:

Incluir critérios que priorizem materiais recicláveis, reutilizáveis ou com menor impacto ambiental, bem como soluções tecnológicas que reduzam a necessidade de impressões, consumo de papel e uso de materiais descartáveis.

f) Avaliação do ciclo de vida

O impacto ambiental não se restringe à fase de aquisição, devendo ser considerado durante todo o ciclo de vida da solução contratada, incluindo implantação, operação, manutenção e descarte.

Medidas mitigadoras:

Considerar, no planejamento da contratação, o custo do ciclo de vida do objeto, priorizando soluções duráveis, eficientes e sustentáveis, em alinhamento ao princípio do desenvolvimento nacional sustentável previsto na Lei nº 14.133/2021 e nas orientações da Cartilha de Sustentabilidade do Governo Federal.

Conclusão:

Diante do exposto, conclui-se que os impactos ambientais decorrentes da contratação são controláveis e mitigáveis, desde que observados critérios de sustentabilidade no planejamento, na execução contratual e no acompanhamento da prestação dos serviços, garantindo o uso eficiente de recursos naturais, a adequada gestão de resíduos e a redução de impactos ambientais, em conformidade com a legislação vigente e as boas práticas de contratações públicas sustentáveis.

Medianeira, 07 de maio de 2026

Signatário/Comissão	Assinatura
Ana Paula Antonio Cosmo Assessora de Planejamento e Desenvolvimento Consortio Intermunicipal de Saúde Iguaçu - CISI	Assinado eletronicamente por: ANA PAULA ANTONIO COSMO CPF: 036.163.629-62 Data: 07/05/2026 16:14:59 -03:00
Fabricio Alessi Steinmacher Analista de Informática Consortio Intermunicipal de Saúde Iguaçu - CISI	Assinado eletronicamente por: FABRICIO ALESSI STEINMMACHER CPF: 007.091.099-54 Data: 08/05/2026 14:10:19 -03:00
Heloise Delazari Carvalho Coordenadora Técnica da Área de Saúde Consortio Intermunicipal de Saúde Iguaçu – CISI	Assinado eletronicamente por: HELOISE DELAZARI CARVALHO CPF: 065.793.469-06 Data: 08/05/2026 16:34:36 -03:00
Simone Kipper Administradora do Sistema de Saúde Itaipulândia – PR	Assinado eletronicamente por: SIMONE KIPPER CPF: 065.130.569-18 Data: 11/05/2026 08:30:06 -03:00
Karina Zanesco Longo Administradora do Sistema de Saúde Matelândia – PR	Assinado eletronicamente por: Karina Zanesco Longo CPF: 064.986.389-58 Data: 07/05/2026 16:44:00 -03:00
Amanda Ouchi Esposito Chefe do Agendamento Matelândia – PR	Assinado eletronicamente por: Amanda Ouchi Esposito CPF: 013.624.659-17 Data: 11/05/2026 08:43:49 -03:00
Cristian Assunção Técnico em Informática Matelândia/PR	Assinado eletronicamente por: CRISTIAN ASSUNÇÃO CPF: 066.585.299-14 Data: 08/05/2026 09:55:45 -03:00
Tânia Terezinha de Bairros Klaus Coordenadora do Agendamento Medianeira – PR	Assinado eletronicamente por: TANIA TEREZINHA DE BAIRROS KLAUS CPF: 017.244.169-28 Data: 07/05/2026 17:06:23 -03:00
Luciana Franciele Marsaro Auditora Medianeira – PR	Assinado eletronicamente por: Luciana Franciele Marsaro CPF: 007.607.859-02 Data: 07/05/2026 17:08:15 -03:00
Devani Amorim Lopes Administradora do Sistema de Saúde Medianeira – PR	Assinado eletronicamente por: Devani Amorim Lopes CPF: 008.633.959-10 Data: 12/05/2026 09:14:20 -03:00
Jeferson Merêncio Técnico em Informática Missal – PR	Assinado eletronicamente por: Jeferson Merencio CPF: 094.701.769-01 Data: 11/05/2026 09:21:50 -03:00
Greice Daniele Goerck Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica Missal – PR	Assinado eletronicamente por: GREICE DANIELE GOERCK CPF: 063.816.569-56 Data: 08/05/2026 15:34:10 -03:00
Diego Rodrigo Longo Gestão de Serviços Missal - PR	
Carla Luiza Tozatti Agendamento	

Ramilândia – PR	
Angelica Aline Corso Enfermeira Ramilândia – PR	<i>Angelica Aline Corso</i> Assinado eletronicamente por: Angelica Aline Corso CPF: 070.454.779-10 Data: 11/05/2026 08:44:15 -03:00
Paulo Ricardo Salvador Oficial Administrativo São Miguel do Iguaçu – PR	Assinado eletronicamente por: PAULO RICARDO SALVADOR CPF: 054.554.069-06 Data: 11/05/2026 09:09:37 -03:00
Fernando H. Felisberto Diretor de TI São Miguel do Iguaçu – PR	Assinado eletronicamente por: Fernando Hendler Felisberto CPF: 027.106.649-09 Data: 11/05/2026 07:42:16 -03:00
Rúbia R. Godoi Galhardo Chefe de Departamento Serranópolis do Iguaçu - PR	

ANEXO I MÓDULOS¹⁰

1. ÁREA DE AGENDAMENTO/REGULAÇÃO	
ITEM	DESCRIÇÃO
1.1	Possibilitar realizar agendamentos de consultas, exames e procedimento, respeitando parâmetros previamente definidos. Permitir o cadastro do agendamento das consultas e exames especializados, informando: dados do paciente, procedimento, CID, justificativa, unidade de saúde solicitante e profissional solicitante, gerando automaticamente o código da solicitação.
1.2	Possibilitar a configuração de agendas de consultas por período, dias da semana e intervalo de horário. Possibilitar a configuração de consultas por horário (conforme tempo de atendimento) ou quantidade, por motivos de consultas específicos, todos ou exceto informados. Possibilitar definir horário de atendimento específico para unidade de saúde ou todas. Permitir definir agenda de consulta para agendamento via portal online ou aplicativo pelo próprio usuário
1.3	Possibilitar a configuração de exames por quantidade ou quantidade por tempo (conforme tempo de atendimento), para todos os exames ou específicos.
1.4	Possibilitar a configuração e distribuição proporcional automática por população de cotas de consultas, exames e procedimentos por quantidade e/ou valor orçado para o período. Possibilitar configurar cotas de consultas, exames e procedimentos por unidade de saúde de atendimento, convênio, profissional, especialidade, exame, procedimento, motivos de consultas específicos ou exceto informados. Permitir ignorar vagas de cotas para agendamento e autorização realizada por sobre.
1.5	Possibilitar cópia de distribuições já cadastradas.
1.6	Possibilitar, em apenas uma etapa, o agendamento de múltiplos usuários, inclusive os da lista de espera, para mesmo profissional e especialidade, exames ou procedimentos.
1.7	Possibilitar anexar documentos digitalizados vinculados aos usuários nas listas de espera, agendamento de consultas, exames e procedimentos, com obrigatoriedade ou não de acordo com unidade, especialidade, profissional, exame e procedimento específicos.
1.8	Possibilitar aproveitamento de sobras de cotas e vagas de consultas e exames, de unidades de saúde que possuem, ou não, horários cadastrados.
1.9	Possibilitar o envio de mensagem de aviso e confirmação de agendamentos e autorizações para usuários via aplicativo de mensagens WhatsApp oficial da Meta Platforms, Inc. Possibilitar o recebimento de mensagens via aplicativo de mensagens WhatsApp oficial da Meta Platforms, Inc.
1.10	Possibilidade de, em apenas uma etapa, configurar agendas e bloqueios por período.
1.11	Possibilitar bloqueios e alertas para consultas e reconsultas através de períodos parametrizáveis de carência e/ou quantidade.
1.12	Possibilitar o bloqueio de apenas uma ou mais vagas para consultas, exames e procedimentos
1.13	Possibilitar importar automaticamente no agendamento os exames solicitados no prontuário eletrônico.
1.14	Possibilitar a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exame, unidade de saúde de origem, data e horário informando a unidade de saúde, profissional, especialidade e horário de destino consistindo a disponibilidade de horários e cotas. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e exames.

¹⁰ A nomenclatura das áreas do sistema ofertado não precisa ser idêntica às sugeridas no Termo de Referência, mas deve incluir todas as funcionalidades previstas

1.15	Possibilitar a transferência de agendamentos restringindo unidades de atendimento por operador.
1.16	Possibilitar controlar cada etapa dos usuários em lista de espera através de regulação.
1.17	Possibilitar que a regulação configure protocolos e questionários a serem respondidos nas solicitações de lista de espera.
1.18	Possibilitar que a regulação defina profissionais, especialidades, exames ou procedimentos específicos a serem regulados.
1.19	Possibilitar a visualização em tela pelos reguladores de anexos da lista de espera.
1.20	Disponibilizar lista de espera pública para usuários respeitando a LGPD.
1.21	Possibilitar que os reguladores definam a prioridade dos pacientes que não possuem a mesma informada dentro da lista de espera ou alterem prioridades pré-informadas.
1.22	Possibilitar a identificação de acesso nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames, podendo ser acesso via solicitante ou profissional da regulação.
1.23	O sistema deve impedir o solicitante de reabrir listas de espera de consultas, procedimentos e exames que foram negadas pela regulação.
1.24	Possibilitar o cancelamento de agendamentos identificando motivo. Conforme o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames e possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento, conforme configuração
1.25	Possibilitar restringir via configuração os dias úteis de antecedência para cancelamento de agendamentos conforme definição.
1.26	Possibilitar o bloqueio de horários de agendamentos de consultas e exames. Permitir o cancelamento dos agendamentos de consultas e exames pertencentes a bloqueios cadastrados sendo realizados automaticamente ou por confirmação conforme definição de critério.
1.27	Cadastrar e controlar feriados bloqueando agendamentos de consultas e exames para as datas informadas, permitindo identificar as unidades que poderão ignorar ou consistir cada feriado.
1.28	Possibilitar vincular os exames realizados em cada laboratório ou prestador de serviços definindo os convênios pelos quais cada exame é realizado.
1.29	Controlar agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para agendamentos de usuários por especialidade de cada profissional.
1.30	Possibilitar agendamentos de consultas selecionando especialidade, profissional ou unidade de saúde. Possibilitar informar motivo da consulta e unidade de saúde de origem.
1.31	Possibilitar o agendamento de consultas informando um dos convênios vinculados ao profissional na unidade de saúde.
1.32	Possibilitar informar estratificação de risco para agendamentos de consultas e agendamento de exames, definindo profissionais e unidades de saúde com necessidade de controle.
1.33	Possibilitar o bloqueio de agendamentos de reconsultas quando não existir consulta anterior em período parametrizado.
1.34	Disponibilizar calendário mensal com identificação das disponibilidades diárias de agendamentos conforme capacidade e agendamentos já realizados por profissional e exame.
1.35	Consistir e visualizar no momento do agendamento de consultas e exames os saldos das cotas cadastradas para o período do agendamento.
1.36	Alertar no momento do agendamento quando o usuário não compareceu na última consulta ou exame agendado.
1.37	Possibilitar emissão de relatório quanto ao índice de absenteísmo do paciente às consultas agendadas.

1.38	Emitir comprovantes de agendamentos de consultas e exames (guias) com código de barras que identifique no mínimo o agendamento/dados do paciente/data, hora, local/dados do médico/especialidade
1.39	Permitir a visualização do histórico de atendimentos anteriores do paciente com informação do número da solicitação, data da solicitação, procedimento, unidade solicitante e executante, e situação da solicitação.
1.40	No ato do agendamento, emitir mensagem de aviso quando não houver cota disponível para aquela unidade de saúde.
1.41	Permitir guardar todo o histórico de consultas agendadas para cada cidadão, permitindo a consulta deste histórico no momento da solicitação, controlando as consultas agendadas, canceladas, realizadas e não realizadas.
1.42	Permitir que o termo/guia de autorização seja formatado para impressão no mínimo nos seguintes mecanismos de impressão: laser e jato de tinta.
1.43	Possibilitar gerar relatórios dinâmicos de agendamentos para visualização com os filtros: período, pacientes, profissionais, especialidades, exames, procedimentos, cotas, quantidades, valores, bloqueios, vagas disponíveis, listas de espera e regulação, usuários do sistema, unidades, além de diversos outros filtros, agrupamentos e detalhes em cada opção, considerando todos os itens fornecidos pelo módulo.
1.44	Permitir o envio de mensagens via whatsapp® conforme configurações parametrizadas ao módulo de configurações gerais
1.45	Possibilitar a edição da distribuição das cotas conforme necessidade do administrador do consórcio.
1.46	Possibilitar configuração de mínimos a quantidades e valores serem distribuídos por unidade.
1.47	Possibilitar que cada unidade controle cotas por paciente ou por exame/procedimento.
1.48	Possibilitar a solicitação de agendamento de consultas, exames e procedimentos por priorização (encaixe) ignorando a cota e horário cadastrados, com campo obrigatório de motivo, permitindo anexos e com autorização do administrador do consórcio.
1.49	Possibilitar a localização dos agendamentos de consultas, exames e procedimentos para realizar a transferência através de pesquisas com pelo menos os filtros por: profissional, unidade de saúde de atendimento, procedimento ou exame, registro de horário, por usuário e identificando um determinado período.
1.50	Restringir agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões somente pela unidade de saúde de origem de acesso conforme parametrização.
1.51	Possibilitar informar grupo de procedimentos e exames para realização de agendamentos e autorizações de procedimentos e exames. Possibilitar ainda, antes de adicionar o grupo, identificar os procedimentos ou exames desejados.
1.52	Ao cancelar ou substituir usuários nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos/exames que possuem vínculo com as listas de espera, o sistema deve solicitar ao usuário do sistema o retorno do usuário à lista de espera.
1.53	Possibilitar, em um único registro, o agendamento de vários e exames e quantidades para o mesmopaciente, com consistência de agenda cadastrada ou vinculação à unidade de atendimento.

2. LISTA DE ESPERA

ITEM	DESCRIÇÃO
2.1	Possibilitar o controle das listas de espera de consultas por especialidade, profissional e unidade de saúde identificando usuário, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade.
2.2	Possibilitar controlar etapa de solicitação de inclusão em lista de espera.
2.3	Possibilitar o controle das listas de espera de exames por exame e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de inclusão, data de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade. Possibilitar controlar etapa de solicitação de inclusão em lista de espera. Identificar data de baixa e motivo

	de cancelamento conforme situação da lista de espera.
2.4	Possibilitar a importação de usuário da lista de espera nos agendamentos de consultas e exames. Possibilitar a baixa ou exclusão dos usuários na lista de espera ao obter o agendamento ou autorização de consulta ou exame.
2.5	Controlar cada etapa dos usuários em lista de espera identificando data, horário, responsável, prioridade, situação e agendamento realizado.
2.6	Possibilitar a visualização e alterações nas listas de espera somente pela unidade de saúde de origem do usuário ou por unidade central de agendamento.
2.7	Possibilitar a impressão de comprovante de lista de espera.
2.8	Possibilitar visualizar / identificar pacientes que possuem e não possuem prioridade definida dentro da lista de espera, diferenciando suas posições na lista.
2.9	Possibilitar que os médicos reguladores definam a prioridade dos pacientes que não possuem a mesma informada dentro da lista de espera.
2.10	Possibilitar a autorização de consultas e exames para prestadores externos informando prestador, profissional e especialidade ou exame, data e horário. Possibilitar informar o convênio para faturamento mostrando os respectivos valores dos procedimentos autorizados. Possibilitar determinar a validade de autorizações conforme profissional ou exame.
2.11	Possibilitar limitar a quantidade de autorizações de exames para cada usuário em um período determinado. Consistir a existência de cotas disponíveis conforme a unidade de saúde de atendimento e o critério definido na cota.
2.12	Possibilitar cadastrar pacientes informando a CID nas listas de esperas de consultas e exames, agendamentos de consultas e exames e nas autorizações de consultas e exames.
2.13	Possibilitar sugerir a CID do paciente cadastrada nas listas de esperas durante o processo de agendamentos e autorizações (consultas e exames).
2.14	Possibilitar nos estágios de atendimento (recepção, triagem e consultas) sugerir a CID quando o paciente possui CID já cadastrada através das listas de esperas.
2.15	Possibilitar realizar agendamentos automáticos de pacientes a partir das listas de espera, Possuir ambiente para configurações dos parâmetros necessários para realização de agendamentos automáticos.
2.16	Possibilitar configurar especialidades das listas de esperas que serão agendadas automaticamente.
2.17	Possibilitar configurar exames das listas de esperas que serão agendados automaticamente.
2.18	Deverá permitir na fila de espera efetuar os agendamentos de procedimentos utilizando vagas que foram abertas; os agendamentos devem respeitar a ordem de prioridade definida pelos reguladores. Caso realize o agendamento desrespeitando a prioridade da fila, o sistema deverá solicitar uma justificativa para a marcação.

3. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

ITEM	DESCRIÇÃO
3.1	O cadastro da habilitação dos procedimentos deve ser independente por município para que cada município autorize os procedimentos individualmente.
3.2	No procedimento citopatológico permitir digitar o resultado no retorno do laboratório de patologia clínica, deverá imprimir a ficha da coleta do citopatológico do colo do útero com informações padrão SISCAN COM número da lâmina seguindo DATASUS;
3.3	Permitir lançar os procedimentos coletivos como palestras, reuniões de hipertensos, gestantes, etc., informando o número de participantes, padrão e-SUS.

4. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DOS PACIENTES

ITEM	DESCRIÇÃO
4.1	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. Prontuário Eletrônico do Paciente Integrado com todos os módulos do sistema
4.2	Possibilitar a visualização no prontuário eletrônico dos documentos digitalizados para cada usuário atendido. Que o sistema tenha capacidade mínima de armazenamento de 10 mega bytes (entre arquivos anexos e prontuário) Permitir visualizar e adicionar anexos ao prontuário. Deverá permitir que o profissional vincule documentos digitalizados ao prontuário do paciente em formato de imagem (JPG, PNG). Possibilitar a visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido.
4.3	Possibilitar a visualização de prontuários eletrônicos externos do mesmo sistema e através da integração e com outros sistemas em gestão de saúde utilizados na rede SUS Restringir o prontuário do paciente para que seja visualizado apenas em unidades de saúde que estão com essa parametrização.
4.4	Em todas as telas de atendimento do prontuário eletrônico deve ser exibido um resumo das informações importantes do prontuário, sem a necessidade de abrir telas complementares ou efetuar qualquer tipo de pesquisa, facilitando assim o trabalho dos profissionais de saúde – este resumo deve exibir pelo menos: cadastro simplificado do paciente (nome, idade, endereço, raça), dados vitais e suas respectivas datas, informações de exames laboratoriais informado por período, medicamentos prescritos, alergias, dados SOAP e histórico de atendimentos com suas respectivas datas e médicos responsáveis.
4.5	Importar automaticamente os exames solicitados por requisição de exames no prontuário eletrônico.
4.6	Possibilitar a certificação digital das informações de cada atendimento por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil para autenticação das assinaturas digitais.
4.7	Possibilitar o armazenamento das certificações digitais dos atendimentos por prontuário eletrônico em banco de dados fisicamente separado, garantido a segurança e preservação das informações.
4.8	Possibilitar a exportação de arquivos referente aos atendimentos de prontuário eletrônico assinados digitalmente. Possibilitar a validação destes arquivos quanto à integridade de conteúdo e assinatura digital através de aplicativos de validação.
4.9	Permitir a partir da visualização do resumo clínico fazer a impressão dos documentos realizados nos atendimentos com todos os detalhes registrados no prontuário.
4.10	Permitir o registro de eventos adversos por item de prescrição, inserindo o tipo de evento e grau.
4.11	Permitir visualizar e inserir os sinais vitais do paciente, listando os padrões e permitindo inserir itens não padronizados.
4.12	Permitir imprimir o prontuário filtrando por período, atendimento e selecionando quais dados serão contemplados.
4.13	Obrigar o preenchimento de qual profissional autorizou impressão, se a entrega foi realizada ao paciente ou terceiro, a forma de entrega e campo livre para observação se necessário.
4.14	Permite registrar orientações ao paciente, sendo que estas orientações podem ser feitas em um texto livre e a partir da utilização de protocolos de orientações pré-definidas.
4.15	Permite registrar evolução médica, sendo que estas evoluções podem ser feitas em um texto livre e a partir da utilização de protocolos de orientações pré-definidas – sendo possível a configuração dessas orientações.
4.16	Permite registrar evolução médica sigilosa, sendo que estas evoluções podem ser visualizadas apenas pelo médico que a registrou.

4.17	A tela de prescrição médica deverá trazer preenchido automaticamente a unidade e profissional logado.
4.18	Na prescrição médica deverá permitir buscar a medicação através de pesquisa fonética, informando os medicamentos e suas respectivas dosagens, informando se será tratamento contínuo, validade, duração e frequência por listagem de dias ou horas e via de administração.
4.19	Na prescrição médica deverá permitir inserir orientações em campo livre para texto ou informar complemento de doses em dias alternados, podendo prescrever diversos medicamentos em uma única prescrição.
4.20	Permitir visualizar, suspender ou copiar prescrições do histórico do paciente. Permitir cadastrar receitas padronizadas, incluindo frequência, duração, dose e complemento. Permitir assinar digitalmente uma prescrição.
4.21	Registrar dados para a Ficha de Consumo Alimentar do e-SUS. Garantir que na ficha de marcadores de consumo alimentar do E-SUS no atendimento, os dados de preenchimento da alimentação e nutrição do paciente estejam de acordo com a idade do mesma, não visualizando dados de outras idades.
4.22	Possibilitar inserir informações em campos abertos de texto sobre as intercorrências durante a gestação, informando as alterações na saúde durante a gestação ou que possam impactar na gestação, e situação conjugal.
4.23	Permitir inserir todas as informações do climatério da saúde da mulher, informando hábitos, históricos, medicamentos, citologias, exames físicos, manifestações transitórias.
4.24	Permitir inserir informações referentes ao período puerpério, habilitando os questionários de acordo com a situação da gestação.
4.25	Permitir registrar a data e período de internação em caso de interrupção na gestação com campo texto para descrever os motivos/evolução.
4.26	Exibir a curva de crescimento separadamente por período (idade em meses) e Peso, altura, IMC e Per. Cefálico.
4.27	Visualizar e manter contato assistencial em atenção domiciliar, em conformidade ao padrão estabelecido pela Ficha de Avaliação de Elegibilidade do e-SUS AB.
4.28	Deve possuir o cadastro da Ficha de Atendimento Domiciliar, informando os seguintes dados, Profissional, Unidade, Dados do Paciente, Dados do Atendimento Domiciliar do paciente. Permite integrar a Ficha de Atendimento Domiciliar com o E-SUS. Possibilitar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar listando os procedimentos realizados.
4.29	Permitir agendar retorno para o paciente para o mesmo profissional ou agendar consulta da atenção primária com outro profissional da unidade, sem a necessidade de sair da tela de atendimento.
4.30	Permitir encaminhar o paciente para especialistas sem a necessidade de sair da tela de atendimento, permitindo também que já seja efetuado o agendamento do paciente caso a solicitação esteja autorizada pela central de regulação.
4.31	Permitir registrar informações específicas sobre hipertensão e diabetes, contendo a classificação do paciente em: hipertenso; diabético tipo I e diabético tipo II; podendo marcar como hipertenso e diabético, mas não permitir selecionar simultaneamente os 2 tipos de diabetes.
4.32	Visualizar e manter roteiro de saúde mental em conformidade ao padrão definido pelo Ministério da Saúde, parametrizável por profissional de saúde e unidade de saúde.
4.33	Permitir registrar informações específicas do programa de saúde mental, sendo que a classificação da gravidade do caso deve ser calculada automaticamente a partir das respostas do questionário de avaliação.
4.34	Visualizar e manter contato assistencial individual ambulatorial genérico em conformidade às normas legais relacionadas aos registros de dados na atenção à saúde tais como a Lei Nº 12.527/2011, a Resolução CFM Nº 1638/2002 e a Resolução COFEN Nº 514/2016, compreendendo: I. Identificação do usuário do SUS – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro

	dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/Regional, município, estado e CEP); II. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado; e III. Registro da evolução do quadro clínico, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico.
4.35	Visualizar, manter e compartilhar com o Módulo de Regulação em Saúde do Sistema os dados do prontuário.
4.36	Visualizar e manter alertas sobre efeitos adversos, contra indicações, alergias e interação entre medicamentos prescritos, forma farmacêutica e portarias específicas no decorrer do contato assistencial individual.
4.37	Visualizar e manter o lembrete vinculado ao profissional de saúde e ao Prontuário Eletrônico do Cidadão para o atendimento atual ou futuro.
4.38	Visualizar e manter dado do contato assistencial ambulatorial individual que não gera registro de procedimento ou de produção, tais como: falta justificada ou não justificada de usuário do SUS a atividade programada, recusa de usuário do SUS à realização de procedimento, evasão de usuário do SUS, falta por internação de usuário do SUS, falta por agendamento simultâneo de realização de outro atendimento, falta por óbito de usuário do SUS, falta de profissional de saúde, falta de item necessário à realização do procedimento indicado.
4.39	Na recepção de usuários, possibilitar a utilização de biometria para identificação de usuários.
4.40	Dispor de um sistema de prontuário eletrônico que englobe as etapas de atendimento, desde a recepção dos usuários até a triagem/preparo das consultas e o atendimento médico, de acordo com a estrutura das unidades de saúde.
4.41	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.
4.42	Deve gerar o IMC com base nas leituras realizadas considerando sexo e faixa etária do paciente conforme manual do SISVAN.
4.43	Definir critérios/campos de preenchimento obrigatório para cada local de atendimento, em relação a dados do paciente, conforme seu ciclo de vida.
4.44	Possibilitar o cadastro de classificações de riscos (baseado no Protocolo de Manchester, HumanizaSUS) definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor. Possibilitar definir por local de atendimento a classificação de riscos adotada. Ao realizar atendimentos 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.
4.45	A aplicação deve possuir funcionalidade para acompanhamento de peso/altura, glicemia/pressão arterial, evolução do IMC, evolução da frequência respiratória/pulsção e para evolução cintura/quadril. Deve permitir funcionalidade para acompanhamento através de gráficos a evolução do perímetro cefálico e peso corporal de crianças.
4.46	Na tela de atendimento de triagem, deve-se ter os indicadores do paciente com: dados dos sinais vitais, RCQ, IMC, Glasgow, protocolo de classificação de risco, dispor de recurso para realizar a reavaliação de triagem. Possibilitar registro de procedimentos conforme especialidade do profissional.
4.47	Habilitar a definição da necessidade de preenchimento obrigatório do TFG e a identificação de Vulnerabilidades em Idosos.
4.48	Permitir através da triagem/acolhimento pré consulta, definir a intensidade da dor do paciente através da régua da dor, classificando em três tipos de dor: a leve, moderada e intensa fazendo as classificações de 1 a 10 padrão de avaliação internacional de Manchester para dor.
4.49	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).
4.50	Permitir o encaminhamento do cidadão para um próximo atendimento via prontuário eletrônico, sem a necessidade de o mesmo ter que passar novamente pela recepção- Histórico de todas as prescrições do cidadão, com a possibilidade de realizar uma nova prescrição com base no histórico;
4.51	Permitir que durante a consulta, o profissional consulte em tela o histórico médico do usuário (paciente), as consultas anteriores, a evolução e o CID, unidade, data e profissional que realizou cada consulta, medicamentos fornecidos anteriormente ao usuário (paciente, os exames realizados pelo usuário (paciente) e os resultados dos exames realizados, imagens e laudos anexados em atendimentos anteriores, documentos emitidos, vacinas aplicadas, visitas domiciliares realizadas e os principais problemas de saúde do paciente.
4.52	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.
4.53	Possibilitar o registro da Ficha Complementar - Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde.
4.54	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.
4.55	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.
4.56	Deve possuir campo de texto livre para informar planos terapêutico, preventivo, Hipótese Diagnóstica e prognóstico. Disponibilizar impressões em relação ao atendimento realizado, declaração de comparecimento e guias de encaminhamento.
4.57	O mecanismo de controle do receituário deve permitir que várias receitas sejam emitidas durante o atendimento do paciente. Deve emitir receita normal, controlada e de controle especial de acordo com os medicamentos inseridos pelo profissional. No receituário o profissional deve poder verificar quais medicamentos possui na rede de saúde, bem como se o mesmo pertence a lista de medicamentos básicos, porém deve haver a possibilidade do lançamento de medicamentos que não sejam encontrados na rede municipal de saúde. Deve ser possível identificar o medicamento como sendo de uso contínuo na receita a ser emitida ao paciente, bem como demais informações como, via de administração, quantidade e posologia.
4.58	Viabilizar o registro contínuo durante o atendimento e a impressão da estratificação de risco, viabilizando o cadastro das fichas de acordo com as exigências do município.
4.59	Apresentar em histórico, informações quanto ao lançamento de dados referentes a Estratificação de Risco lançadas ao paciente.
4.60	Deverá permitir a prescrição de medicamentos através da seleção de receitas previamente cadastradas e relacionadas à especialidade do profissional.
4.61	Emitir receituário de medicamentos separadamente para medicamentos existentes em estoque, para medicamentos controlados (por categoria) e demais medicamentos.
4.62	Preencher estratificação de Risco do paciente com informações sugeridas do último lançamento, possibilitando configuração do período.
4.63	Prescrever medicamentos Antimicrobianos em consulta médica onde possibilite gerar documento de solicitação.

4.64	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.
4.65	Apresentar receituário de prescrição para oftalmologia, preferencialmente emitido de forma gráfica a fim de facilitar o entendimento.
4.66	Deve ser possível configurar quais especialidades podem registrar atendimentos sigilosos. Deverá possibilitar o registro de informações sigilosas em campo livre, podendo escolher o grupo que terá acesso a partir do cadastro de informações sigilosas.
4.67	Disponibilizar no atendimento de consultas, a inclusão do sistema adicional de classificação "CIPE" a ser utilizado nas consultas de enfermagem
4.68	Deverá conter tela para inclusão de procedimentos simplificados (curativos, inalação, aferição de temperatura) liberados para setores especializados.
4.69	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.
4.70	Alertar pendências de vacinas ao realizar atendimento do paciente, apresentando informações de vacinas, dosagens, data prevista ou quantidade de dias em atraso.
4.71	Possibilitar registro de ocorrências diárias referente aos eventos ocorridos nas unidades.
4.72	Possibilitar definir no cadastro de especialidades qual deve possuir consistência de idade para atendimento.
4.73	Possibilitar a digitação de indicadores dos profissionais, permitir informar os dados manualmente conforme configuração dos indicadores.
4.74	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.
4.75	Deverá permitir o registro de processos de investigação de agravos de notificação possibilitando o registro de acompanhamentos das ocorrências sobre estes processos. notificação gerada a partir da identificação da ocorrência durante a triagem ou preparo de consultas, atendimento de consultas ou atendimentos de enfermagem.
4.76	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.
4.77	Permitir registrar as avaliações de elegibilidade, contendo no mínimo os campos existentes nas avaliações de elegibilidade do e-SUS (Ministério da Saúde). Com o controle de solicitações de atendimento Atenção Domiciliar identificando no mínimo: paciente, unidade de saúde, origem, CID, condições avaliadas, cuidador, conclusão/destino elegível.
4.78	Consultar e registrar as informações e ações do paciente quanto a Atenção Psicossocial referente ao Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS).
4.79	Possibilitar o controle e acompanhamento de comorbidades de acordo com a preconização do SUS.
4.80	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.
4.81	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.
4.82	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.
4.83	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.
4.84	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. Emitir relatórios de solicitações de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, usuário, sexo, faixa etária, município

5. ODONTOLOGIA	
ITEM	DESCRIÇÃO
5.1	Permitir configurar os procedimentos odontológicos para que apresentem cores no odontograma e identifique sua utilização (por dente, por face, geral, dente decíduo ou permanente).
5.2	Permitir classificação dos procedimentos odontológicos em grupos.
5.3	Permitir recepção automática de usuários pré-agendados com possibilidade de inclusão de usuários de procura espontânea, com seleção da ordem de atendimento. Possibilitar verificação de pendências de vacinas dos usuários atendidos.
5.4	Possibilitar o cadastro de classificações de riscos definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor.
5.5	Possibilitar o cadastro de protocolos de classificação de riscos e ocorrências vinculando aos respectivos níveis de classificação de riscos.
5.6	Possibilitar o registro de triagem odontológica informando profissional e especialidade da triagem, pressão, temperatura, peso, altura e justificativa do atendimento. Possibilitar o registro de procedimentos gerando faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial. 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.
5.7	Permitir registro do atendimento odontológico com informação dos procedimentos realizados em odontograma. Possibilitar o registro de diagnóstico individual dos dentes incluindo detalhamento. Permitir a programação de procedimentos a realizar para o usuário atendido. Possibilitar a visualização dos atendimentos realizados anteriormente para o usuário. Ao realizar atendimentos odontológicos 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 atendimentos odontológicos de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
5.8	Permitir a programação de procedimentos a realizar para o usuário atendido.
5.9	Possibilitar a visualização do diagnóstico dos dentes e os procedimentos em cores no odontograma.
5.10	Emitir a ficha do atendimento odontológico com impressão do odontograma, prescrição de medicamentos, requisições de exames, guia de referência e contra-referência. 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.

5.11	Imprimir atestado, declaração de comparecimento, orientações e autorização para exodontia.
5.12	Possibilitar a visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido. Permitir dentro do tratamento visualizar ações já realizadas e ações pendentes de realização na mesma imagem do odontograma.
5.13	Permitir informar de o paciente necessita ou utiliza de próteses, e se possui aparelho ou contenção. Permitir selecionar simultaneamente quais os dentes possuem contenção. Permitir parametrizar e selecionar mais de uma tipo de vigilância em saúde bucal. Permitir parametrizar e selecionar mais de uma tipo de conduta/desfecho. Permitir parametrizar e selecionar mais de uma tipo de encaminhamento. Permitir indicar outros profissionais quando houver atendimento compartilhado na ficha de atendimento.
5.14	Exibir o código do procedimento SIGTAP e sua descrição.
5.16	Permitir inserir procedimentos por dente, sextante ou arcada dentária, listando automaticamente os sextantes ou arcada correspondente a região selecionada para tratamento.
5.17	Listar todos os procedimentos planejados, diferenciando por cor sua situação. Exibindo minimamente o procedimento, dente/região, face, data e profissional que realizou o planejamento e data e profissional que realizou o procedimento.
5.18	Permitir alterar toda arcada ou por dente é se o dente permanente ou decíduo, indicando a numeração correspondente no odontograma.

6. ALMOXARIFADO/FARMÁCIA/ESTOQUE	
ITEM	DESCRIÇÃO
6.1	Permitir o controle de estoque de diversos locais de estoque nas unidades de saúde (farmácias, almoxarifados).
6.2	Possibilitar o controle de estoque de medicamentos, materiais de limpeza, insumos, por lote do fabricante, data de vencimento ou quantidade.
6.3	Controlar medicamentos em conformidade com a Portaria 344 da ANVISA. Emitir relatórios definidos pela Vigilância Sanitária: BMPO - Balanço de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial Trimestral e Anual, Livro de Registro de Substâncias.
6.4	Possibilitar o controle de estoque por centros de custos identificando movimentações realizadas de cada lote.
6.5	Permitir a movimentação de entrada e saída de insumos.
6.6	Permitir a classificação dos medicamentos por grupos e princípio ativo.
6.7	Possibilitar o controle de conjuntos de medicamentos e materiais a partir de protocolos, definindo insumo de referência e quantidade. Possibilitar 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 a impressão de etiquetas dos conjuntos conforme quantidade informada.
6.8	Possibilitar o cálculo do custo dos medicamentos por custo médio, última compra ou custo de compra.
6.9	Gerar custo dos medicamentos nos fornecimentos para usuários ou consumo próprio das unidades de saúde.
6.10	Sugerir a compra e requisição de medicamentos a partir dos estoques mínimo e ideal definidos para cada local de estoque. Gerar pedidos de compra e requisição dos medicamentos.
6.11	Estimar o consumo dos medicamentos com base na demanda alertando quanto à possibilidade de vencimento dos medicamentos.
6.12	Possibilitar a digitação dos pedidos de compra de medicamentos. Controlar a situação, previsão de entrega e saldos dos pedidos.
6.13	Possibilitar a impressão de guia de pedido de compra.
6.14	Possibilitar 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.
6.15	Possibilitar a impressão de guia de requisição.
6.16	Permitir a entrada de medicamentos por compras, doações ou transferências informando a localização no estoque.

	Permitir a importação dos itens dos pedidos de compra. Possibilitar informar os fabricantes dos medicamentos. Possibilitar classificar as entradas por centros de custos.
6.17	Possibilitar a impressão de etiquetas para código de barras dos lotes dos insumos.
6.18	Possibilitar a impressão de guia de entrada.
6.19	Permitir as saídas de medicamentos para consumo próprio da unidade de saúde ou para usuários. Possibilitar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barras.
6.20	Importar automaticamente as prescrições de medicamentos realizadas nos atendimentos médicos e odontológicos. Possibilitar definir o período considerado para importação. Identificar medicamentos pertencentes a conjuntos gerando automaticamente fornecimento para os demais materiais do conjunto.
6.21	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.
6.22	Ao fornecer medicamentos controlados solicitar data e numeração da receita.
6.23	Alertar quando o medicamento já foi fornecido ao usuário no mesmo dia em qualquer outra unidade de saúde.
6.24	Possibilitar a impressão de declaração de comparecimento para pacientes que vieram até a unidade buscar medicamentos.
6.25	Informar o consumo diário para medicamentos de uso contínuo e controle especial.
6.26	Alertar no fornecimento de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.
6.27	Possibilitar a impressão de guia de saída.
6.28	Possibilitar 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 barras.
6.29	Alertar na transferência de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo
6.30	Possibilitar a impressão de guia de transferência.
6.31	Possibilitar a geração de arquivo magnético com todas as informações da transferência para importação no local de estoque de destino.
6.32	Possibilitar a visualização de requisições de medicamentos de outras locais de estoque, mostrando o saldo disponível, o saldo do solicitante, calculando o consumo médio do solicitante.
6.33	Permitir o fornecimento parcial dos medicamentos solicitados.
6.34	Possibilitar que cada local de estoque visualize as transferências de medicamentos recebidas possibilitando a confirmação das entradas de medicamentos no estoque.
6.35	Possibilitar que as centrais de distribuição visualizem os itens das transferências não aceitos pelos locais de estoque realizando a devolução dos itens e readmitindo em estoque.
6.36	Possibilitar a abertura e encerramento de competências, consistindo a data das movimentações de insumos.
6.37	Permitir ajustes de saldos com lançamentos de entradas e saídas de estoque como quebra, devoluções, vencimento do prazo de validade.
6.38	Possibilitar a impressão de guia de ajustes de saldos.
6.39	Possibilitar a verificação de insumos a vencer conforme período informado. Possuir na entrada do sistema alerta automático dos insumos a vencer conforme período de alerta especificado em cada insumo.
6.40	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. Relação do Livro dos Psicotrópicos por período, contendo as seguintes informações: Nome do Medicamento, Local de Atendimento, Nome do Paciente, Movimentações de Entrada, Saída e Perdas, Saldo de Estoque do Medicamento, Campo para Assinatura do Responsável;
6.41	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. Permitir a impressão de etiquetas dos conjuntos conforme quantidade informada. Permitir o controle de conjuntos de

	medicamentos e materiais a partir de protocolos, definindo insumos de referência e quantidade.
6.42	Proporcionar a classificação dos medicamentos por grupo e princípio ativo.
6.43	Facilitar o cálculo do custo dos medicamentos por custo médio, última compra ou custo de compra.
6.44	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. Permitir a impressão de etiquetas dos conjuntos conforme quantidade informada. Permitir o controle de conjuntos de medicamentos e materiais a partir de protocolos, definindo insumos de referência e quantidade.
6.45	Dispor de impressões em relação ao atendimento realizado, declaração de comparecimento e guias de encaminhamento.
6.46	Permitir a entrada de medicamentos por compras, doações ou transferências informando a localização no estoque. Permitir a importação dos itens dos pedidos de compra. Possibilitar informar os fabricantes dos medicamentos. Possibilitar classificar as entradas por centros de custos.
6.47	Permitir dispensação de medicamentos na Unidade para consumo próprio ou para usuários. Permitir que o sistema possa fazer a saída de medicamento pelo código de barras impresso.
6.48	Permitir a leitura do código de barras ou QR Code dos receituários de medicamentos, localizando o usuário e profissional, e exibindo as informações dos medicamentos do receituário que estão disponíveis;
6.49	Permitir que cada local de estoque visualize as transferências de medicamentos recebidos possibilitando a confirmação das entradas de medicamentos no estoque.
6.50	Possibilitar a abertura e encerramento de competências, consistindo a data das movimentações de insumos.
6.51	Extrair relatório de saídas de insumos gerando gráfico com Curva ABC.
6.52	O sistema deverá possuir controle de medicamentos constantes das listas da Portaria SVS/MS/Nº344, de 12 de maio de 1998 /98 (ANVISA) e suas alterações. Com emissão de livro de registro de substâncias trimestral e anual.
6.53	Durante a dispensação de medicamentos, viabilizar a inclusão do motivo de não dispensação de um insumo específico.
6.54	Emitir balanço completo e de aquisições de medicamentos trimestral e anual conforme Portaria 344 da ANVISA.
6.55	Deverá emitir o relatório de RMNRA (Relação Mensal de Notificações de Receita "A", de acordo o modelo definido na Portaria 344/98 da Anvisa;
6.56	Emitir relatórios comparativos de: - 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;

7. TRANSPORTE/TFD	
ITEM	DESCRIÇÃO
7.1	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 Ambulatorial. 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, sendo este ultimo dividido pelo numero de passageiros da rota no momento da confirmação da viagem.

7.2	Permitir a configuração de agendamentos por rota (municípios) com os horários de partida e quantidade de usuários para transporte.
7.3	Possibilitar o cadastro de veículos para controle de despesas e transportes.
7.4	Possibilitar informar a categoria de CNH no cadastro de veículo e no cadastro de motorista.
7.5	Possibilitar consistir a categoria de CNH dos veículos com os condutores cadastrados.
7.6	Possibilitar o cadastro de locais de destino para transporte de usuários aos municípios.
7.7	Possibilitar a configuração de cotas de transportes por quantidade e/ou valor para as rotas por período.
7.8	Possibilitar o agendamento de transporte com identificação da rota, local de destino, motivo do transporte, local de embarque e horário de partida. Consistir a existência de cotas de transporte por rota e período.
7.9	Possibilitar configuração para controlar poltronas, apresentando visualização dos assentos no momento de realizar os agendamentos.
7.10	Possibilitar 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, profissional, especialidade e valor diário conforme a rota informada. Calcular a quantidade e valor total de apoios conforme período informado. Emitir comprovante referente ao apoio.
7.11	Possibilitar a confirmação de viagens gerando informações de prestador, convênio, procedimento de transporte, profissional responsável para faturamento conforme definições da rota. Possibilitar identificar motorista e veículo para transporte. Possibilitar informar observações para a viagem imprimindo informações da viagem e relação de usuários agendados. Após a confirmação bloqueio total da agenda sem possibilidade de alteração, exclusão ou inclusão de usuário.
7.12	O sistema deve possibilitar no registro da Viagem, informar a km estimado do deslocamento. Esse campo deve ser obrigatório, tendo em vista a necessidade de gerar, se habilitada a configuração no cliente, os procedimentos padrão SIGTAP que se refere à produção ambulatorial proveniente de ajuda de custo com deslocamento dos pacientes e acompanhantes quando for o caso especificamente informado.
7.13	Sistema deve permitir registrar para a viagem qual o ponto de saída do veículo, disponibilizando essa informação para o paciente por meio de impressão do ticket / passagem;
7.14	Permitir marcar faltante nos passageiros que agendaram a viagem e não compareceram;
7.15	Sistema deve permitir para cada viagem ou deslocamento agendando inserir os respectivos passageiros (pacientes) ou (acompanhantes), no caso de acompanhantes pode ser possível inserir mais que um para cada passageiro; devidamente identificados com foto do indivíduo, nome e código de identificação do sistema, bem como indicar o sentido do deslocamento se é IDA ou VOLTA ou IDA/VOLTA, de acordo com a capacidade de lugares veículo do veículo definido para realizar a viagem, que é configurada no cadastro do mesmo.
7.16	Deve permitir “clonar” viagens já registradas, gerando novas viagens informando apenas a frequência sendo assim copiando os mesmos pacientes para outras viagens sequenciais, evitando o retrabalho;
7.17	Deve permitir planejar uma viagem para transportes complementares, por exemplo profissionais de saúde, materiais biológico para exames, medicamentos;
7.18	Deve permitir registrar manutenções nos veículos cadastrados, possibilitando informar: data, descrição e valor;
7.19	Deve permitir registrar os abastecimentos dos veículos cadastrados, possibilitando registrar: data, hora, combustível, quantidade de litros, valor por litro, total, KM (odômetro) nota fiscal e condutor, deve permitir imprimir a guia de autorização de abastecimento;
7.20	Emitir relatório de viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
7.21	Emitir relatório de viagem para emissão de passagens dos cidadãos, deve conter filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista,

	cidade destino
7.22	Emitir relatório de mapa de viagem com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
7.23	Emitir relatório de viagem com a escala de motoristas, contendo os filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
7.24	Emitir relatórios sintético e analítico de despesas do veículo.
7.25	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.
7.26	Permitir o controle de solicitações de TFD - Tratamento Fora do Domicílio registrando a unidade de saúde de origem do usuário, município de tratamento, informações de 1º tratamento ou tratamento continuado, situação do tratamento, parecer de comissão. Permitir a visualização dos atendimentos realizados durante o tratamento.
7.27	Possibilitar a visualização de histórico de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio realizados por usuário, período e situação detalhando as solicitações do usuário.
7.28	Deverá permitir a impressão do laudo TFD automaticamente após a sua inclusão;
7.29	Permitir a realização do registro dos atendimentos realizados durante os TFD - Tratamentos Fora do Domicílio informando a solicitação, unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, procedimento, situação do atendimento quanto à realização e detalhamento.
7.30	Dispor de um alerta para o operador do sistema quando o usuário não compareceu na última viagem agendada.
7.31	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.
7.32	Disponibilizar relatório com exibição de gastos por Veículo, Programa de Saúde e tipo de gasto.
7.33	Permitir a visualização, exportação ou impressão de relatórios do sistema. Com possibilidade de verificar os agendamentos de transportes e capacidade disponível em relação a disponibilidade.
7.34	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.
7.35	Possibilitar a classificação das despesas de viagens em grupos permitindo com isso a emissão de relatórios de despesas sintéticas.
7.36	Proporcionar o agendamento de transporte com a identificação da rota, local de destino e motivo do transporte, local de embarque e horário da partida. Consistir a existência de cotas de transporte por rota e período.
7.37	Emitir relatórios comparativos de: - 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.
7.38	Dispor de relatório de acompanhamento das médias de consumo de combustíveis por quantidade e/ou valor, conforme quilometragem.
7.39	Disponibilizar relatório com as viagens realizadas, contendo no mínimo as seguintes informações: - Data, horário e destino da viagem; - Veículo; - Motorista; - Passageiros;

7.40	Emitir relatório de viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino.
------	--

8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ITEM	DESCRIÇÃO
8.1	O sistema deve permitir controlar os fluxos de serviços dos agentes de saúde pública, como cadastro de ocorrências, reclamações, serviços de vigilância para estabelecimentos, e cidadãos.
8.2	Deve permitir agendamento de visitas e vistorias a estabelecimentos, com registros destas informações.
8.3	Permitir o registro de ocorrências de reclamações ou denúncias;
8.4	Possuir o cadastro de estabelecimentos com a emissão da licença sanitária de acordo com os cadastros de atividades padrão CNAE e respectivos RT's;
8.5	Possuir a vinculação de contribuintes agregados ao cadastro do contribuinte, incluindo placa do veículo, nome / modelo, observações, tipo de carroceria;
8.6	Permitir solicitar o alvará através de requerimento específico direcionado ao sistema de vigilância sanitária;
8.7	Controle e registro de denúncias com visita ou inspeção do agente de saúde pública, gerando o registro em paralelo dos procedimentos SIA-SUS para faturamento BPA, conforme procedimentos relacionados a SIGTAP;
8.8	Emissão e baixa do DAM – Documento de Arrecadação Municipal;
8.9	Deverá permitir o registro do roteiro de visitas, descrição do procedimento de visita padrão SIGTAP para quando exportar para sistema de base informe ao SIA SUS, deve permitir que através de um dispositivo móvel possa tirar fotos que ficará anexado ao procedimento de visita, ou mesmo retirar foto através de máquinas fotográficas e anexe ao banco de imagens vinculados ao procedimento de inspeção sanitária, caso a denúncia gere um processo sanitário ou multa.
8.10	O sistema deverá abrir a possibilidade de gerar o documento de arrecadação sanitária, permitir o parcelamento e o cálculo automático da parcela; Por área (alimentos, etc.); Infrações sanitárias; controle dos documentos para emissão de Alvarás (na abertura do processo);
8.11	Controlar financeiramente multas e irregularidades dos estabelecimentos;
8.12	Geração de Boleto Bancário para recolhimento dos numerários, possibilitando configurar qual o banco o sistema deverá emitir o boleto;
8.13	Geração das informações ao SIA – SUS DATASUS – MS.

9. AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS

ITEM	DESCRIÇÃO
9.1	Possibilitar no aplicativo móvel o cadastro personalizado das regiões sanitárias de acordo com a divisão epidemiológica da cidade. Será possível mapear por região sanitária às localidades, endereços, quadras e lotes de atuação do agente comunitário de endemias;
9.2	Permitir informar o número do SINAN, permitir selecionar data de início e fim do Ciclo e número de controle do foco conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue);
9.3	Permitir registrar as vistorias por tipo de atividade entre: Revisão de área, Levantamento de Índice, Ponto Estratégico, Tratamento, Delimitação de Foco, Pesquisa Vetorial, Investigação de Denúncia e Bloqueio de Transmissão, e ainda realizar o cadastro de novos tipos de atividades conforme haja necessidade de forma personalizada por cliente, conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue);
9.4	Permitir captura de imagens / fotos durante as visitas, por exemplo capturando fotos de focos de Dengue;

9.5	Permitir registrar os depósitos vistoriados para coleta de amostras por tipo: A1, A2, B, C, D1, D2 e E, assim como tirar fotos dos depósitos por tipo de atividade diferente, conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue);
9.6	Permitir selecionar, quando aplicável, o tipo de veneno com a referida quantidade em gramas e para qual tipo de depósito foi aplicado;
9.7	Controle anual de forma automática do número de tubitos coletados pelos agentes em cada atividade;
9.8	Permitir realizar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora de um planejamento;
9.9	Realizar o cadastro personalizado dos tipos de depósito, tipos de imóveis, tipos de tratamento, venenos e tipos de veneno através da interface WEB, de acordo com a necessidade;
9.10	Realizar o controle e acompanhamento das visitas através de relatórios pontuais permitindo filtrar informações de acordo com a necessidade, na interface WEB;
9.11	Emitir relatório padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue), para alimentação do sistema PNCD, dos dados registrados no aplicativo, via interface WEB; Permitir realizar auditorias em todas as telas da interface WEB
9.12	Permitir trabalhar offline, sem necessidade de conexão com internet;
9.13	Permitir sincronização com sistema base de dados;
9.14	Permitir visualização de resumo das atividades na interface WEB e Mobile.

10. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)	
ITEM	DESCRIÇÃO
10.1	Deverá possuir obrigatoriamente aplicativo móvel off-line (sem conexão com internet), compatível com as versões do Android 6.0 ou superior;
10.2	O aplicativo deve estar publicado na loja Play Store.
10.3	O aplicativo deve permitir registrar todas as informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde seguindo o padrão e-SUS do Ministério da Saúde
10.4	Permitir acessar o APP com credenciais definidas através do sistema, vinculando a área e microárea do ACS (agente comunitário de Saúde) nos registros realizados dentro do aplicativo;
10.5	Deve ser possível importar os dados vinculados ao ACS (agente comunitário de Saúde), disponibilizando domicílios e famílias para realização das visitas e atualizações cadastrais;
10.6	Permitir a visualização e manter lista por imóvel ou usuário do serviço;
10.7	Permitir realizar pesquisa em campo texto;
10.8	Permitir listar as famílias por endereço com visualização rápida do número da família e quantidade de membros;
10.9	No cadastro da família, permitir registrar o número do prontuário familiar, renda familiar (em salários, mínimos) e seus respectivos membros visualização na mesma tela do: nome, idade em anos, sexo e número do CNS (Cartão Nacional de Saúde).
10.10	Permitir cadastrar uma nova família e vincular ao domicílio. Permitir adicionar novos membros familiares ao domicílio. Deve ser possível remover um cidadão de uma família / domicílio;
10.11	Permitir adicionar o cidadão em uma nova família, onde o sistema deve criticar se o cidadão se encontra inserido em outra família, solicitando o motivo da transferência;

10.12	Deve permitir cadastro e atualização da ficha domiciliar padrão e-SUS; Deve permitir cadastro e atualização da ficha individual e de saúde do paciente no padrão e-SUS Permitir realizar visita para o cidadão, registrando os dados da visita no modelo da ficha e-SUS;
10.13	Permitir visualizar as informações de preenchimento / orientações do cálculo do risco familiar conforme Coelho/Savassi no aplicativo;
10.14	Permitir o ACS (agente comunitário de Saúde) registrar o desfecho da visita juntamente com a coleta da assinatura eletrônica direto no dispositivo móvel;
10.15	Armazenar a posição geográfica (GPS) do local onde foi realizado a visita
10.16	Possibilitar a realização da visita fora da área de cobertura do ACS (agente comunitário de Saúde);
10.17	Possibilitar a visualização das visitas realizadas, recusadas, ausentes em escalas de cores, após registro da visita, para fácil visualização do registro as visitas;
10.18	Emitir relatórios estatísticos dentro do próprio aplicativo com: Quantidade de visitas em imóveis; Quantidade de visitas por cidadão;
10.19	Deve possuir serviço de sincronização de dados para permitir enviar as informações registradas no APP. Os dados devem ser armazenados na base de dados do sistema de informações da saúde;
10.20	Deve possuir tela para gerenciar os dados sincronizados via aplicativo
10.21	Deverá emitir relatório de atividades de ACS na aplicação online por: Relação Imóveis com Risco de Dengue, Relação de Entrevistados, Tempo de Visitação, Situação de Saúde Analítico.

11. VIGILÂNCIA AMBIENTAL - ZOONOSES

ITEM	DESCRIÇÃO
11.1	Este módulo deve permitir cadastrar o animal e vincular ao proprietário com registro no cadastro de usuário do serviço, indicando a forma de aquisição (adoção, compra, etc.), inserir número do chip com data da chipagem, data de castração, nascimento;
11.2	Registrar dados do animal como: nome, espécie, raça, pelagem, porte, peso, sexo, e demais informações adicionais como: sai na rua? Vacinado? Situação de rua?
11.3	Permitir registrar dados da vacinação como: data, vacina e profissional que aplicou (buscar no cadastro de profissionais padrão CNES);
11.4	Ao final do cadastro, permitir impressão da ficha de registro do animal;
11.5	Deverá dispor de diversos relatórios sintéticos e analíticos de animais cadastrados por proprietário, por espécie, por pelagem, por período de castração, dentre outros;

12. VACINAS

ITEM	DESCRIÇÃO
12.1	Permitir selecionar a sala de vacina para atendimento.
12.2	Permitir selecionar o paciente através de busca fonética pelo nome ou cpf. Ao pesquisar o paciente deverá exibir o nome completo, DN e nome da mãe para realizar a unicidade.
12.3	Permitir visualizar os pacientes que foram recepcionados e estão aguardando atendimento, atendidos e finalizados, exibindo os dados do paciente em ordem de acordo com a senha.
12.4	Possibilitar pesquisar os atendimentos por data, nome do paciente, sexo e prioridade.

12.5	Os dados do paciente devem ser visíveis no topo da tela ao tramitar dentro do cartão de vacina, contendo minimamente sexo, DN e a idade em dias, meses e ano.
12.6	Visualizar e manter cadastro parametrizável de imunobiológico e respectivos esquemas vacinais padronizados, da rotina e especiais, com parametrização em conformidade ao padrão vigente definido pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.
12.7	Visualizar e manter Cartão Digital de Vacinas no Prontuário Eletrônico do Paciente.
12.8	Visualizar, manter e imprimir o Cartão de Vacinas com registro de todas as doses aplicadas.
12.9	Visualizar e manter registro de programação de vacinas (aprazamento) de forma automática e manual.
12.10	Visualizar e manter de forma automática e manual indicações de imunizações atuais.
12.11	Visualizar e manter doses de vacina aplicadas anteriormente e que não constam nos dados do Sistema, de acordo com o cartão físico do usuário SUS, sem gerar produção.
12.12	Diferenciar em cores as vacinas aprazadas, aplicadas e previstas. Em todas deve exibir a dose e a estratégia, para as imunobiológicos aplicados deve exibir a data da aplicação e permitir visualizar o profissional responsável, lote, fabricante, e observações inseridas.
12.13	Possibilitar cancelar a aplicação para perfis com esta permissão, devendo indicar o motivo do cancelamento.
12.14	Permitir visualizar e registrar eventos adversos, indicando o imunobiológico aplicado, o tipo, a classificação e possibilitando adicionar anexos.
12.15	Permitir tramitar para o E-SUS Notifica.
12.16	Exibir em tela o calendário vacinal separadamente da imunização por campanha.
12.17	Permitir que o enfermeiro responsável parametrize as informações a serem exibidas em tela; campanhas, doses, faixa etária, local de aplicação, local de atendimento, tipos de eventos adversos, vias de aplicação, filas, laboratórios, e etc.
12.18	Permitir que o administrador parametrize a logo da unidade de saúde e mensagem a serem exibidas no cartão de vacina.
12.19	Permitir que o administrador parametrize os acessos por grupo e unidade de atendimento, podendo liberar ou bloquear acessos e permissões diferentes para profissionais da mesma unidade.
12.20	Visualizar e manter registro acerto de estoque, listando automaticamente os motivos de aumento ou perda, a data do acerto, quantidade e o lote de acordo com o imunobiológico selecionado.
12.21	Visualizar e manter registro do profissional que realizou a ação do acerto de estoque.
12.22	Permitir visualizar, registrar e manter cadastro de lote, obrigando minimamente o nome do imunobiológico, laboratório e data de validade. A data de validade não poderá ser anterior a data atual e o sistema deverá listar os imunos e laboratórios previamente cadastrados.
12.23	Visualizar e manter o bloqueio de determinado lote de imunobiológico, informando o motivo – escrita livre.
12.24	Permitir visualizar, registrar e manter a entrada de item (imunobiológico) via doação por unidade de saúde.
12.25	Permitir visualizar, registrar e manter a entrada de item (imunobiológico) por unidade de saúde, indicando o tipo de entrada, fornecedor, número, série, valor e data da nota fiscal.
12.26	Permitir registrar a entrada de imunobiológico de acordo com os lotes previamente cadastrados, exibindo laboratório, data de validade, valor unitário e total de acordo com a quantidade de doses.
12.27	Visualizar e manter registro do profissional que realizou a ação na entrada de estoque.
12.28	Permitir registrar e visualizar a transferência de estoque entre unidades, permitindo colocar informações em texto livre e informar os itens de transferência e seus respectivos imunobiológicos, lotes, e quantidade.

12.29	Visualizar relatório de estoque de doses por unidade de atendimento, agrupando por imunobiológico, exibindo seus respectivos lotes, quantidade, e vencimento.
12.30	Visualizar relatório quantitativo de doses aplicadas por unidade de atendimento, exibindo a quantidade por imunobiológico.
12.31	Visualizar relatório de lotes a vencer, agrupando por imunobiológico, exibindo seus respectivos lotes, quantidade em doses por lote, data de vencimento.
12.32	Visualizar relatório quantitativo de doses por vacinas.
12.33	Visualizar relatório de movimentação de estoque - por unidade, exibindo o saldo de entrada, quantidade em cada movimentação (acerto, transferência) e saldo após a movimentação de saída.
12.34	Visualizar e manter o registro de doses vacinais aplicadas no RNDS - Rede Nacional de Dados em Saúde.
12.35	Visualizar e manter registro de Evento Adverso por dose com upload do arquivo gerado no E-SUS Notifica.

13. PAINEL ELETRÔNICO	
ITEM	DESCRIÇÃO
13.1	Possibilitar o cadastro ilimitado de painéis eletrônicos definindo o local (IP e porta) de exibição, tempo de visualização de informações e notícias. Possibilitar o alerta por som ou chamado de voz. Possibilitar definir o texto para chamado de voz. Possibilitar definir a aparência com brasão, cores e fontes das áreas de visualização de informações. Possibilitar a visualização de até 3 rótulos com informações dos chamados recentes.
13.2	Possibilitar o cadastro de notícias para exibição nos painéis eletrônicos. Possibilitar a exibição de texto, imagem, texto com imagem e vídeo. Possibilitar a exibição de notícias por RSS especificando o endereço, divulgação da fonte, período e exibição de data e horário da notícia. Possibilitar configurar fonte e fundo para textos e RSS. Possibilitar configurar a disposição de texto com imagem. Possibilitar configurar a exibição em todos ou especificando os painéis eletrônicos.
13.3	Disponibilizar a visualização de painel eletrônico com acesso para as suas configurações. Disponibilizar a visualização de data e horário. Disponibilizar a visualização de foto do usuário chamado.
13.4	Possibilitar no cadastro de cada setor a configuração de utilização de painel eletrônico para cada estágio de atendimento especificando descrição para visualização. Possibilitar definir o painel eletrônico utilizado para visualização.
13.5	Possibilitar o chamado de usuários no painel eletrônico nos estágios de atendimento: recepção de usuários, triagem/preparo de consultas, atendimento de consultas, triagem odontológica, atendimento odontológico, recepções de internações, atendimentos de internações e atendimentos de enfermagem.
13.6	Disponibilizar visualização de histórico de chamados em painel eletrônico identificando unidade de saúde, setor de atendimento, usuário, data, horário e operador do sistema.
13.7	O sistema deve permitir a inserção de comunicados a serem exibidos no painel em diferentes formatos de arquivos para vídeo e imagem.
13.8	Possibilitar o chamado de usuários nas recepções de exames e procedimentos.

14. ÁREA DE PAINEL DE INDICADORES (BI)
--

ITEM	DESCRIÇÃO
14.1	Possibilitar a leitura de indicadores para acompanhamento e monitoração de processos, desempenho, estatística, utilizando-se da lógica do BI - "Business Intelligence".
14.2	Possibilitar o acesso ao Painel de Indicadores para vários usuários.
14.3	Possibilitar a visualização do Painel de Indicadores via navegador de Internet.
14.4	Possibilitar a visualização de indicadores em gráfico nos formatos: pizza, barra horizontal e barra vertical e grade de detalhamento.
14.5	Permitir avançar as análises por hierarquia, detalhando por nível os valores mostrados, utilizando-se do conceito "Drill Down".
14.6	Possuir um número ilimitado de análises; ser altamente amigável para o usuário; acessibilidade (Permitir ser acessado via Web podendo o usuário acessar os principais navegadores (Internet Explorer, Firefox e Google Chrome); Plataforma (Processa grandes volumes de dados em plataforma 32 e 64 bits, não havendo limitação por parte da ferramenta). Interface intuitiva e amigável ao gestor, com interação na análise através de cliques do mouse, executado em ambiente Internet e Intranet; Marcadores de seleção para execução de uma análise gravada; Pesquisas de dados numéricos e texto; Análise dinâmica das informações com cliques do mouse; Combinações dinâmicas de filtros de dados; Seleções de informação no próprio gráfico ou tabela de análise; Cruzamento de informações entre áreas.
14.7	DrillDown, DrillUp para navegação em profundidade nas informações; Troca dinâmica de dimensões, nos gráficos, pelo usuário; Botão voltar e avançar seleções; Versão do software em português; Fácil acesso aos diversos dashboards da solução, através de estrutura de Menus; Variedade de formas de análises – indicadores, gráficos, tabelas; Recurso que permite a alternância de um estilo de gráfico para outro estilo, pelo próprio usuário, sem a necessidade de programação adicional; Análise de histórico de dados de no mínimo 5 anos; A ferramenta cria a própria base de dados evitando custos adicionais com banco de dados; Capacidade de processamento de grandes volumes de dados com alta performance; Exportação de dados para os formatos TXT, CSV, Hipertexto (HTML), XML e Excel (xls), PDF.
14.8	O Sistema deverá ter os seguintes painéis/cubos já prontos para apresentação: Painel de Controle contendo os principais indicadores e análises da saúde: Quantidade de atendimentos; Quantidade de consultas agendadas; Quantidade de unidades de atendimento; Quantidade de pacientes cadastrados com CNS e sem CNS; Quantidade de atendimentos por Profissionais; Quantidade de atendimentos médicos por especialidade; Gráfico contendo a quantidade e percentual por tipo de atendimento; Por Cid, Por CBO; Gráfico contendo a quantidade de atendimentos por ano, podendo detalhar mês a mês; Gráfico da quantidade e percentual de atendimentos por sexo; Gráfico da quantidade e percentual de atendimentos por faixa etária; Gráfico da quantidade e percentual de atendimentos por unidade de saúde; Painel dos exames todos lançamentos em relação a exames, prestadores divididos em exames de análises clínicas e demais exames, por profissional por unidade, Exames X CID.
14.9	Painel do estoque mostrando todas informações relativa as saídas de medicamentos por unidade de saúde quantidades valores ação terapêutica, pacientes que retiraram um determinado medicamento.
14.10	Painel AIH deverá trazer a morbidade Hospitalar por dia por mês podendo acessar um determinado procedimento e quais pacientes realizaram o determinado procedimento hospitalar.
14.11	Painel Regulação deverá mostrar qual o médico que mais encaminha do tipo urgente, qual a especialidade mais requisitada, Cid, quantos atendimentos autorizados, negados, devolvidos, pendentes, cancelados.
14.12	Painel e SUS todas as informações relevantes sobre o cadastro domiciliar e individual, mapeando, doenças crônicas coletadas pelas ACS (agentes comunitárias e demais dados da visita domiciliar).
14.13	Painel Classificação de risco, permitir elencar quantidades de atendimentos de emergência, muito urgente, urgente, pouco urgente e normal, permitir visualizar quais pacientes foram atendidos como urgentes.
14.14	Permitir classificar os fluxogramas com os percentuais com maiores atendimentos e selecionar um determinado fluxograma e a partir dele verificar quais pacientes foram atendidos com esse quadro.
14.15	Painel com todas as informações do Novo SIS Pré natal web do ministério da saúde, com informações sobre a gestação como (tipo da gravidez, gravidez planejada, risco da gestação, uso de álcool, fumo, drogas, cardiopatia, cirurgias, isoimunização RH, oligo/polidrânio, violência doméstica, diabetes gestacional. Eclampsia, infecção urinária, HIV/Aids, trabalho de parto... Antecedentes obstétricos: número de partos, vaginais, cesariana, óbitos, número de abortos, aborto molar, nascidos vivos.... Número de consultas

	durante a gestação
14.16	Painel lista de espera com no mínimo os seguintes indicadores: Quantitativo e percentuais por gravidade, modalidade (se exames ou Consultas), Situação (se espera, Autorizado, Agendado), CBO, Idade dos pacientes e nome dos pacientes.

15. OUVIDORIA	
ITEM	DESCRIÇÃO
15.1	Possibilitar o registro de reclamações, denúncias, sugestões internas e externas para acompanhamento da ouvidoria. Identificar o reclamante, unidade de saúde, setor, profissional reclamado, assunto, prioridade e prazo para parecer.
15.2	Possibilitar o registro de cada etapa de acompanhamento dos processos da ouvidoria, informando data e parecer de cada responsável.
15.3	Possibilitar a impressão de parecer conforme modelo de impressão para cada etapa do processo.
15.4	Possibilitar a consulta de processos da ouvidoria para verificação do andamento.
15.5	Emitir relatórios dos processos da ouvidoria.

16. RASTREIO/LOG DO SISTEMA	
ITEM	DESCRIÇÃO
16.1	O sistema deve possuir um sistema de rastreamento de todas as ações de gravação de dados feitas por todos os usuários, deve também possuir um local onde os administradores com permissão para isso, possam fazer pesquisas sobre todas essas ações feitas por todos os usuários, a fim de identificar quem e em que momento (data e hora) foi realizado cada registro de alterações de dados em todo o sistema.

17. TELECONSULTAS	
ITEM	DESCRIÇÃO
17.1	Disponibilizar os documentos assinados durante a tele consulta, para o paciente, no portal do cidadão disponível no sistema.
17.2	Possibilitar o envio dos documentos assinados digitalmente para o e-mail do paciente, durante a tele consulta.
17.3	Possibilitar realizar o acolhimento de pacientes através de tele consulta.
17.4	Permitir a criação de agendas para teleconsultas.
17.5	O sistema deve vedar a duplicidade de agendamento de tele consultas para um mesmo paciente.
17.6	O sistema deve permitir a identificação do paciente que solicita a tele consulta e verificar se já possui cadastro na base de dados. Caso o paciente não esteja cadastrado, o sistema deve permitir o registro do mesmo, solicitando o preenchimento dos dados mínimos necessários.
17.7	Deve ser possível a inclusão de informações em campo de texto aberto para complementação das informações relacionadas a teleconsulta;
17.8	O sistema deve exibir as solicitações de tele consulta de maneira organizada, possibilitando à Unidade de Saúde a visualização dos pacientes agendados para atendimento, incluindo informações sobre suspeita de COVID e condições de saúde. Além disso, deve mostrar a lista de pacientes que foram atendidos pelos

	profissionais de saúde e aqueles que ainda não receberam atendimento.
17.9	A pesquisa pelo cadastro do paciente deve ser realizada através dos documentos de C.N.S ou C.P.F.
17.10	O sistema deve identificar o profissional que está realizando o atendimento de tele consulta.
17.11	O registro de atendimento de tele consulta deve seguir os padrões dos prontuários eletrônicos. O sistema deve utilizar o mesmo prontuário para o teleatendimento e o atendimento presencial, seguindo os padrões de segurança.
17.12	Possibilitar realizar consulta de pacientes através de tele consulta, com confirmação de WhatsApp®, a mensagem deve conter link de acesso para o paciente acessar a consulta via celular Android ou iOS.
17.13	O sistema deve permitir a assinatura digital da ficha de atendimento durante a tele consulta.
17.14	Deve permitir a assinatura digital da receita médica durante a teleconsulta.
17.15	Deve permitir a assinatura digital do atestado médico durante a teleconsulta.
17.16	Deve permitir a assinatura digital da declaração de comparecimento durante a tele consulta.
17.17	Disponibilizar opção de informar o motivo do não atendimento da teleconsulta possibilitando visualizar os pacientes que não foram atendidos na Solicitação de Tele consulta.
17.18	Possibilitar o acesso posterior aos documentos de teleconsultas para o paciente, permitindo a impressão dos documentos assinados digitalmente.
17.19	Viabilizar os documentos assinados durante a teleconsulta, para o paciente, no portal do cidadão disponível no sistema.
17.20	Possibilitar de realizar pré-triagem antes de solicitar o atendimento de teleconsulta.
17.21	O registro de atendimento de teleconsulta deve seguir os padrões dos prontuários eletrônicos. O sistema deve utilizar o mesmo prontuário para o teleatendimento e o atendimento presencial, seguindo os padrões de segurança.
17.22	Não permitir duplicidade de agendamento para o mesmo paciente para a teleconsulta.
17.23	Deve permitir inserir informações relacionadas em uma tela relacionado a tele orientações registradas ao paciente, contendo os dados: Código, data, hora, unidade de saúde, caráter do atendimento, profissional responsável pelo atendimento, equipe (caso o profissional tenha vínculo a uma equipe), CBO do profissional do atendimento, procedimento (podendo ser procedimentos vinculados a tabela SIGTAP ou parametrizados pela gestão), paciente;
17.24	Deve ser possível registrar no ato do lançamento da tele orientação os dados relacionados a condição ou doença do paciente: Hipertensão, DPOC/Pneumopatia, Diabetes, Obesidade, Cardiopatia, Gestante / puérpera, Doenças renais / Hemolítico;
17.25	Deve ser possível registrar informações do paciente relacionados à temperatura, peso, altura, IMC (calculado automaticamente ao informar peso e altura), Cintura, quadril abdômen, (cm), pressão arterial, (mmHg) sistólica e diastólica, perímetro cefálico (cm), F.R (frequência respiratória), saturação O2 (%);

18. RECEPÇÃO - MARCAÇÃO E EXECUÇÃO DE CONSULTAS	
ITEM	DESCRIÇÃO
18.1	Recepção dos pacientes deve ser possível pesquisando por nome, CPF ou cartão nacional de saúde – esta pesquisa deve englobar todos os pacientes agendados, ao selecionar o paciente deverá ser exibido; nome, nome social, sexo, data de nascimento, número do prontuário, endereço, Área de abrangência, Equipe, Microárea e nome do ACS.
18.2	Caso o paciente não seja identificado na base local deve permitir a busca de forma automática na base nacional (CADSUS), sendo o paciente encontrado os dados devem ser importados para a base local.
18.3	Deverá estar integrado com os encaminhamentos médicos eletrônicos, pois todos os exames e consultas de pacientes internados ou ambulatoriais poderão ser agendados através de uma solicitação de agendamento de exames ou procedimentos que são prescritos pelo médico assistente e serão visualizados na fila de solicitações de agendamentos.

18.4	Deverá apresentar e possibilitar imprimir todas as orientações de preparo dos procedimentos para que sejam repassadas ao paciente.
18.5	Deverá permitir agendar em tela única consultas, exames, procedimentos, sessões e tratamentos.
18.6	Deverá possibilitar a impressão da agenda da unidade, caso não seja inserido nenhum filtro em tela, deverá exibir separadamente por profissional executante, quantidade total de agendamentos, situação de cada solicitação, número da solicitação, nome do paciente, data de nascimento, telefone, município e o item de agendamento.
18.7	Se o paciente tiver pendências cadastrais (como cartão nacional, telefone, CPF ou endereço), deverá ser emitido um alerta para o profissional, impedindo a continuidade da solicitação até que os dados cadastrais sejam inseridos. A inserção dos dados deverá ser realizada através de um cadastro simplificado, diretamente na tela.
18.8	Visualizar e realizar agendamento de usuário do SUS para atividade individual ou coletiva, permitindo configurar mais de uma atividade na agenda para o mesmo profissional, para o mesmo dia, na mesma unidade de saúde, com especialidades iguais ou diferentes, com configurações distintas.
18.9	Visualizar agenda por meio de critérios de pesquisa e filtros diversos, contendo data da agenda, nº da solicitação, CPF, Nome do paciente e DN, Profissional executante e tipo de solicitação (em formato de listagem).
18.10	Visualizar e chamar via painel a senha emitida no totem, exibidas em ordem numérica sequencial, com critérios de priorização predefinidos para o atendimento demandado, com registro dos horários de emissão da senha, situação, nome do paciente quando após vínculo de chegada.
18.11	Visualizar e filtrar as senhas emitidas no totem, com critérios de pesquisa por fila, paciente, data e situação.
18.12	Visualizar e realizar chamada de usuário do SUS para ser recepcionado, através do painel de chamada, com emissão de som e possibilidade de leitura automática da chamada.
18.13	Visualizar e registrar a situação da atividade programada. Ao registrar que a atividade/procedimento não foi realizada, deverá retornar em listas programadas pela secretaria, motivos do não atendimento deste paciente e campo aberto para descrição.
18.14	Visualizar e registrar falta em pacientes, retornando em listas programadas pela secretaria, motivos do não atendimento deste paciente e campo aberto para descrição.
18.15	Permitir descrever em campo texto a descrição do atendimento ao confirmar a chegada.
18.16	Permitir inserir o nome do profissional terceiro que realizará o atendimento em caso de não possuir vínculo com a unidade executante.
18.17	Exibir data e horário durante o registro de chegada ou falta do paciente.
18.18	Visualizar e manter automaticamente cadastros de profissionais de saúde em exercício no Brasil, disponibilizados pelos conselhos federais das categorias profissionais da saúde.
18.19	Visualizar e manter lista de usuários do SUS com critérios de unicidade idênticos.
18.20	Permitir visualizar Dashboard previamente cadastrados de acordo com o perfil e unidade de saúde.
18.21	Permitir visualizar o histórico da solicitação deste a data e horário da sua criação até o finalização do atendimento, exibindo em tela o número da solicitação,, profissional que registrou as ações, situação por data, e dados de hipótese e motivo quando houver registros.
18.22	Permitir cadastrar e excluir comunicação ativa, deverá conter em tela os telefones de contato do paciente, data de nascimento, e-mail, campo descritivo para registro do contato e se a ligação foi atendida (check box: sim ou não).
18.23	Permitir visualizar e imprimir a guia de atendimento, exibindo os dados do paciente, profissional e unidade executante, profissional e unidade solicitante, descrição e situação do atendimento, procedimento, data e hora do agendamento.

18.24	Permitir realizar o bloqueio das agendas ao solicitar o bloqueio da unidade ou profissional, indicando o período e motivos de acordo com a lista parametrizada pela central.
18.25	Em cada atendimento deverá retornar os dados estratificados daquela agenda, exibindo data e horário de cada horário livre e o nome dos pacientes quando houver marcação.

19. ACOLHIMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	
ITEM	DESCRIÇÃO
19.1	Permitir efetuar a chamada do paciente via painel de chamada.
19.2	Deve permitir o registro das informações clínicas básicas (pressão, temperatura, peso, altura, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicemia capilar, saturação de O2, escala de coma de Glasgow).
19.3	Deve permitir o registro e parametrização dos questionamentos a serem feitos da avaliação do profissional. Deve permitir efetuar o encaminhamento para pronto atendimento.
19.4	Deverá permitir a priorização de pacientes acolhidos para a fila de classificação.
19.5	Deverá permitir a utilização de mais de um protocolo de classificação de risco.
19.6	Permitir parametrizar os diversos modelos de classificação de risco e triagem (classificação de Manchester, Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco Obstetrícia), ativando um protocolo por unidade de saúde.

20. PORTAL DA TRANSPARÊNCIA	
ITEM	DESCRIÇÃO
20.1	O Portal deve possuir acesso direto sem necessidade de login.
20.2	Utilizando a lógica do BI - "Business Intelligence", o sistema deve gerar indicadores para o acompanhamento e monitoramento de processos, desempenho e estatísticas por unidade de saúde.
20.3	O Portal deve permitir filtros de período de datas.
20.4	O Portal deve possibilitar uma visualização de informações fácil e intuitiva, podendo ser exibidas em texto, tabelas e gráficos nos formatos de colunas, linhas, pizza, barras, área e rosca.
20.5	Permitir a visualização de informações sobre consultas realizadas, procedimentos realizados, vacinas aplicadas, tempo de atendimento, exames realizados, atendimento farmacêutico, internações e diagnósticos.
20.6	O Portal deve permitir a impressão das informações.
20.7	As informações resultantes do portal devem ser acessíveis nos seguintes navegadores de Internet: Internet Explorer 8.0 ou superior, Opera, Firefox, Google Chrome.
20.8	Disponibilizar link para realizar solicitação de tele consulta.
20.9	Disponibilizar notificação de tele consulta a validade de solicitação de agendamento, não permitindo agendamento duplicado.
20.10	Dispor de um link para acessar o painel de diagnósticos do COVID-19, exibindo os totais diários, semanais e mensais de CIDs relacionados à doença.
20.11	O Portal deve disponibilizar um link com informações atualizadas sobre o COVID-19, informando quais os sinais e sintomas que pessoas infectadas podem apresentar e as maneiras de prevenção, de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

20.12	Disponer de um link para um questionário sobre suspeita de COVID-19, onde o paciente pode informar seus sinais e sintomas. Caso o resultado indique suspeita de infecção, o paciente poderá solicitar uma teleconsulta, escolhendo entre os horários disponíveis e liberados para esse tipo de atendimento pelo município.
20.13	Disponibilizar opção do cidadão se incluir na lista de espera para a vacinação do COVID-19. Informando Grupos Populacionais, Setores Sensíveis e Condições Crônicas quando configurado pelo município. Permitir ainda a inclusão de anexos ao realizar a inclusão na lista de espera.
20.14	Permitir que o município realize o agendamento da vacinação contra COVID-19 a partir da lista de espera na qual o cidadão se incluiu. Além disso, deve permitir a atualização do cadastro do usuário e o cancelamento da requisição, se necessário.
20.15	Deve possibilitar a visualização dos saldos de insumos em tempo real, permitindo filtros por insumos e Unidades de Saúde.
20.16	Disponer de um link para acessar o painel de diagnósticos do COVID-19, exibindo os totais diários, semanais e mensais de CIDs relacionados à doença
20.17	O Portal deve disponibilizar um link para solicitação de teleconsulta.
20.18	Disponer de notificação de teleconsulta para validar a solicitação de agendamento e impedir que o agendamento seja duplicado.
20.19	O sistema deverá permitir a visualização em diversos formatos eletrônicos, que facilite a análise das informações, tais como: texto, tabelas ou em gráficos nos formatos de colunas, linhas, pizza, barras, área e rosca.
20.20	Disponibilizar link para responder questionário sobre suspeita de COVID-19, onde o paciente poderá informar seus sinais e sintomas, caso o resultado informe suspeita de infecção, o paciente já pode solicitar uma teleconsulta, apresentando horários disponíveis e liberados para esse tipo de atendimento pelo município.

21. LABORATÓRIO	
ITEM	DESCRIÇÃO
21.1	Permitir configurar exames conforme dados necessários para digitação de resultados e impressão de mapas de trabalho e laudos.
21.2	Deve possuir funcionalidade para interfaceamento dos exames selecionados, para equipamentos de laboratório.
21.3	Identificar exames com necessidade de autorização de realização para cada laboratório.
21.4	Permitir a recepção de usuários informando os exames a realizar. Possibilitar a recepção de usuários por leitura de códigos de barras dos agendamentos e leitura biométrica. Possibilitar informar a unidade de saúde de coleta, profissional solicitante e a realização de exames em gestantes e critério de urgência. Possibilitar informar o material e CID consistente para cada exame.
21.5	Possibilitar emitir declaração de comparecimento de usuário na recepção de exames.
21.6	Importar automaticamente os exames solicitados por requisição de exames no prontuário eletrônico.
21.7	Emitir etiquetas com códigos de barras para os diferentes materiais e bancadas de trabalho.
21.8	Possibilitar reimprimir etiquetas selecionando os exames para reimpressão.
21.9	Possibilitar imprimir mapa de resultado e comprovante de retirada.
21.10	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.
21.11	Possibilitar o controle da coleta de materiais de exames dos usuários. 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.
21.12	Possibilitar a digitação dos resultados de exames.
21.13	Consistir valores mínimos e máximos para cada informação dos resultados de exames.
21.14	Identificar usuários com resultados incompletos ou não informados.

21.15	Controlar os diferentes métodos de realização utilizados para cada exame.
21.16	Possibilitar informar o profissional responsável pelo exame restringindo ao profissional a liberação eletrônica do resultado de exame.
21.17	Realizar a validação no momento de inserir o CID, se está correto conforme o exame, gerando corretamente o faturamento para B.P.A.
21.18	Permitir a digitação de resultados para exames de radiologia.
21.19	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.
21.20	Verificar a realização de exames em que o resultado ainda esteja válido conforme quantidade de dias parametrizados para o exame, notificando operador do sistema.
21.21	Permitir o registro de entrega e a impressão dos laudos de exames diretamente pelas unidades de saúde de origem do usuário.
21.22	Restringir a impressão de laudos de exames controlados (Ex.: HIV) somente ao laboratório que realizou o exame.
21.23	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.
21.24	Imprimir comprovante com data prevista para retirada dos exames.
21.25	Emitir mapa de trabalho de forma individual, por mapa, por profissional solicitante, considerando critério de urgência e não emitidos.
21.26	Possibilitar restringir requisição de exames para determinadas unidades do município.
21.27	Possibilitar a recepção por data específica ou período com quantidade de cada exame e procedimento igual ou maior que um.
21.28	Possibilitar a indicação de usuários prioritários na recepção de exames, respeitando o horário de agendamento.
21.29	Disponibilizar integração com sistema laboratorial, permitindo que os resultados dos exames sejam visualizados no prontuário eletrônico do paciente, sem necessidade de anexar os resultados ao prontuário. Importar automaticamente os exames solicitados no prontuário do paciente por meio das requisições.
21.30	Possibilitar a inativação dos cadastros de exames, com isso exibir apenas os exames ativos para utilização no sistema.
21.31	Possibilitar a impressão dos documentos com assinatura digitalizada do profissional solicitante dos exames;
21.32	Permitir integração com equipamentos laboratoriais para lançamento automático de resultado dos exames.
21.33	Possibilitar parametrização para realizar baixa automática para exames recepcionados e não realizados pelos laboratórios.
21.34	Disponibilizar emissão de estatísticas para comparativo de exames realizados em anos/meses anteriores.

22. SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE	
ITEM	DESCRIÇÃO
22.1	Possibilitar o cadastro de benefícios. Possibilitar registro de atendimentos com as peculiaridades acerca da concessão do benefício.
22.2	Possibilitar o faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial dos benefícios informando profissional, especialidade e CID quando obrigatório.
22.3	Deve permitir configuração para cada benefício quando a obrigatoriedade do controle do seu valor e faturamento.

22.4	Deve possuir link para acesso rápido a todo histórico de concessão de benefícios para o paciente que está sendo atendido.
22.5	Emitir Relatório de benefícios concedidos por atendente/profissional. Considerando outras informações como: unidade de saúde que atendeu e de origem, paciente, faixa etária, dentre outros dados personalizáveis.
22.6	Este módulo deverá permitir as assistentes sociais e psicólogos fazerem o atendimento e acompanhamento dos pacientes em vulnerabilidade social, nos hospitais e demais unidades de saúde; a) O Sistema deverá permitir importar a base cadastral do bolsa família já complementando o cadastro sócio econômico; b) O sistema deverá permitir registrar o atendimento multiprofissional para um mesmo paciente e ou família; c) O sistema deverá permitir atendimento coletivo ou familiar; d) O sistema deverá permitir mostrar a foto paciente bem como sua composição, foto do domicílio e demais dados domiciliares; e) O sistema deverá permitir realizar encaminhamentos imprimindo o guia de encaminhamento; f) O sistema deverá permitir o registro de informações sigilosas onde somente o profissional que registrou poderá ter acesso; g) O sistema deverá permitir realizar o parecer social com: historicidade familiar, historicidade do usuário, possibilidade de superação das dificuldades, avaliação social deverá manter um histórico de todas avaliações realizadas pelos profissionais.

23. AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE ALTO CUSTO (APAC)	
ITEM	DESCRIÇÃO
23.1	Possibilitar definir a situação dos laudos de APACs conforme trâmite estabelecido pelo município.
23.2	Possibilitar o controle de numeração de APAC geral ou por faixas para cada prestador.
23.3	Possibilitar o agendamento prévio de procedimento, gerando formulário de APAC com todas as informações da guia de solicitação da APAC.
23.4	Possibilitar a autorização de APAC agendada no sistema com numeração auditada pelo órgão competente.
23.5	Possibilitar a importação de arquivo de APAC para sistema integrado do Ministério da Saúde.
23.6	Possibilitar a digitação de laudos de APACs obtendo as informações necessárias para exportação para faturamento no aplicativo SIA do Ministério da Saúde (quimioterapia, radioterapia, nefrologia, cirurgia bariátrica, medicamentos e prótese mamária). Possibilitar classificar o teto financeiro e o município referente à despesa. Possibilitar informar os procedimentos solicitados na APAC.
23.7	Possibilitar o controle de autorizações de APACs identificando o responsável pela autorização e validade da APAC.
23.8	Possibilitar definir os municípios com acesso a cada procedimento de Alta Complexidade.
23.9	Permitir a emissão de APACs por data, prestador, usuário, situação do laudo, controlando automaticamente o intervalo de numeração.
23.10	Possibilitar a digitação do faturamento de APACs por competência informando procedimentos, especialidades e quantidades. Possibilitar a visualização dos procedimentos solicitados com o saldo restante para faturamento.
23.11	Possibilitar a impressão de espelho do faturamento de APACs.
23.12	Possibilitar a auditoria de APACs identificando o auditor, data e observações. Possibilitar a visualização dos procedimentos solicitados com a quantidade solicitada, faturada e saldo.
23.13	Possibilitar a visualização do faturamento de procedimentos por competência.
23.14	Possibilitar a impressão da auditoria.
23.15	Possibilitar o controle das etapas de trâmite das APACs identificando situação, data de execução da etapa, responsável pela etapa e observações.

23.16	Possibilitar que nos processos de solicitação, autorização, faturamento, auditoria e exportação de APACs seja possível a visualização das etapas percorridas pelos laudos de APACs.
23.17	Permitir a inclusão de mais de um procedimento nas APACs de alta complexidade (cadeiras e adaptações).

24.FATURAMENTO, CONTROLE FINANCEIRO E CONTRATOS	
ITEM	DESCRIÇÃO
24.1	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.
24.2	Possibilitar a impressão do faturamento com totais por unidade de atendimento, profissional, especialidade, convênio e procedimento e relação de impostos calculados.
24.3	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.
24.4	Possibilitar a emissão de relatórios sobre os faturamentos dos prestadores mostrando valor e/ou quantidade realizado e não realizado com totais por competência, prestador, convênio, profissional, especialidade e procedimento.
24.5	Consistir procedimentos no momento da realização quanto aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde: sexo, idade, especialidade, classificação de serviços das unidades de saúde.
24.6	Possibilitar definir os convênios para faturamento nos prestadores com a respectiva fonte de recurso utilizada. Possibilitar definir os Convênios que estão ativos e bloqueados para os prestadores. Possibilitar definir os impostos incidentes sobre o prestador.
24.7	Possibilitar definir o prestador e o convênio para faturamento das consultas dos profissionais em cada unidade de saúde de atendimento.
24.8	Possibilitar definir o prestador e o convênio para faturamento dos exames realizados em cada unidade de saúde de atendimento.
24.9	Gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados o arquivo magnético para BPA – Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção dos procedimentos para geração.
24.10	Possibilitar definir os convênios por unidade de saúde para faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.
24.11	Gerar automaticamente com base nos atendimentos de RAAS – Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial arquivo magnético conforme especificações do Layout SIA - RAAS do Ministério da Saúde.
24.12	Possibilitar o controle de contrato por valor de cada Unidade de Saúde e prestadores, controlando saldo disponível, abatendo do valor total do contrato cadastrado.
24.13	Possibilitar cadastrar contratos de prestadores com seus respectivos dados da forma de contratação, modalidade, valor total dos contratos, validade dos contratos, tipos de serviço, e valores unitários, permitir realizar aditivos aos contratos.

24.14	Possibilitar relacionar os procedimentos para cada contrato.
24.15	Possibilitar visualizar a disponibilidade de valor ou quantidade de cada contrato, com notificação de vencimento de data, limite de valores e ou quantidade.
24.16	Possibilitar consistir alertas e bloqueios de rotinas que envolvam procedimentos mediante indisponibilidade de data, valores e quantidade conforme contrato.
24.17	Possibilitar realizar faturamento por contratos, permitir emitir documentos de faturamentos com procedimentos relacionados aos contratos.
24.18	Possibilitar o controle de Limite de Gastos por Municípios. Deve possibilitar a definição de tetos orçamentários anuais por município de modo que o valor mensal possa ser acumulado para o próximo mês se houver saldo não utilizado, a definição deste orçamento deve ser possível de ser lançada por grupo e ou procedimento bem como a possibilidade que o teto seja definido por quantidade e ou valor.
24.19	Possibilitar que o gestor do município realize uma programação dos gastos anual/mês, informando valor e quantidade limite a serem utilizados via procedimentos. Possibilitar visualizar o valor e quantidade total anual planejada da Programação Pactuada e Integrada (PPI).
24.20	Possibilitar visualizar a disponibilidade mensal por valor e quantidade, valor e quantidade total anual planejada.
24.21	Possibilitar consistir alertas e bloqueios de rotinas que envolvam limites de gastos dos municípios.
24.22	Possibilitar definir procedimentos por P.P.I. nos Limites de Controle de Gastos dos Municípios. Permitir atribuir limite adicional quando um município é bloqueado por indisponibilidade de vagas.
24.23	Possibilitar geração de boleto bancário a partir do faturamento de origem. Boleto de banco cadastrado no consorcio, gerando remessa e retorno de arquivo.
24.24	Emitir relatório de faturamento das Unidades de Origem com tabela de valor Sus, valor da diferença, tabela de convenio própria e valor total.
24.25	Permitir gerar o faturamento SUS - BPA (boletim de produção ambulatorial), podendo filtrar por um ou todos os municípios, competência, data de início e data de término, unidade de saúde de atendimento.
24.26	Permitir gerar a exportação do faturamento SUS - BPA (boletim de produção ambulatorial), RAAS, APAC e CIHA nos formatos de arquivo txt e pdf.
24.27	Permitir que no arquivo gerado para exportação SUS - BPA contenha no mínimo: competência, data de realização, CNS do profissional, CNS paciente, CBO, código SUS do procedimento, idade do paciente, quantidade executada, tipo.
24.28	Permitir que a partir do arquivo gerado, seja feita a importação no sistema BPA magnético do ministério da saúde – DATASUS sem que exista a ocorrência de erros ou inconsistências.
24.29	Permitir gerar o relatório de faturamento realizado pelo consórcio contendo no mínimo os seguintes formatos: pdf, xls, doc.
24.30	Permitir selecionar através de filtros para o relatório de faturamento consórcio, um ou todos os municípios.
24.31	Permitir gerar o faturamento realizado pelo fornecedor/prestador com o perfil de acesso de consórcio e fornecedor/prestador.
24.32	Permitir gerar o relatório de faturamento realizado pelo fornecedor/prestador contendo no mínimo os seguintes formatos: pdf, xls, doc.
24.33	Permitir selecionar através de filtros para o relatório de faturamento fornecedor/prestador, um ou todos os municípios;
24.34	Permitir selecionar através de filtros para o relatório de faturamento fornecedor/prestador, um ou um ou todos os procedimentos/consultas/exames.
24.35	Permitir selecionar através de filtros para o relatório de faturamento fornecedor/prestador, um ou todos os status de atendimento contendo entre os status no mínimo: marcado, realizado, cancelado.
24.36	Permitir selecionar através de filtros para o relatório de faturamento fornecedor/prestador o período de faturamento com data de início e fim.
24.37	Permitir que o relatório de faturamento fornecedor/prestador gerado exiba no mínimo: o período, nome(s) de município(s), nome(s) de fornecedor(es)/prestador(es), nome(s) do(s) paciente(s) atendido(s) no período, data(s) e horário(s) do(s) atendimento(s), nome(s) do(s) procedimento(s)/consulta(s)/exame(s) executado(s), quantidade(s) executada(s), valor(s) unitário(s) da tabela consórcio, valor(s) unitário(s) da tabela sus e valor global do faturamento.

24.38	Permitir que o relatório de faturamento fornecedor/prestador apresente o valor total de todos os atendimentos com valor de tabela consórcio e valor de tabela SUS, apresentando a diferença entre o valor de tabela consórcio e valor de tabela SUS.
24.39	Permitir gerar o faturamento realizado pelo município com o perfil de acesso de consórcio e fornecedor/prestador.
24.40	Permitir gerar o relatório de faturamento realizado pelo município contendo no mínimo os seguintes formatos: pdf, xls, doc.
24.41	Permitir selecionar através de filtros para o relatório de faturamento município, um ou todos os municípios.
24.42	Permitir selecionar através de filtros para o relatório de faturamento município, um ou um ou todos os procedimentos/consultas/exames.
24.43	Permitir selecionar através de filtros para o relatório de faturamento município, um ou todos os status de atendimento contendo entre os status no mínimo: marcado, realizado, cancelado.
24.44	Permitir selecionar através de filtros para o relatório de faturamento município o período de faturamento com data de início e fim.
24.45	Permitir que o relatório de faturamento município gerado exiba no mínimo: o período, nome(s) de município(s), nome(s) de fornecedor(es)/prestador(es), nome(s) do(s) paciente(s) atendido(s) no período, data(s) e horário(s) do(s) atendimento(s), nome(s) do(s) procedimento(s)/consulta(s)/exame(s) executado(s), quantidade(s) executada(s), valor(s) unitário(s) da tabela consórcio, valor(s) unitário(s) da tabela SUS e valor global do faturamento.
24.46	Permitir que o relatório de faturamento município apresente o valor total de todos os atendimentos com valor de tabela consórcio e valor de tabela SUS, apresentando a diferença entre o valor de tabela consórcio e valor de tabela SUS.
24.47	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.
24.48	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.
24.49	Permitir o controle dos contratos baseados na tabela SIGTAP ou por valores diferenciados específicos dos contratos.
24.50	Gerar relatório apresentando as incofomidades para exportações, apresentando as divergências detalhas por unidade, profissional e tipo de lançamento.
24.51	Definir de forma específica se a Unidade de Saúde atua com controle de contratos.
24.52	Deve ser disponibilizada a visualização mensal por valor e quantidade do contrato.
24.53	Permitir a verificação das programações realizadas do contrato em anos retroativos.
24.54	Permitir cadastrar agregados de procedimentos possibilitando adicionar múltiplos procedimentos para utilização na PPI, bem como, controlar por situação.
24.55	Possibilitar planejar um ano subsequente. Permitir Bloquear limites para unidades de saúde de origem inadimplentes
24.56	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.

25. IMPORTAÇÕES, EXPORTAÇÕES E INTEGRAÇÕES SISTEMAS MINISTÉRIO

ITEM	DESCRIÇÃO
25.1	Possibilitar a exportação automática das movimentações para o sistema Hórus do Ministério da Saúde através de comunicação por Webservice. Possibilitar definir o período para exportação.
25.2	Possibilitar a exportação das informações dos laudos de internação para o sistema SISRHC do Ministério da Saúde.

25.3	Permitir a exportação das informações dos laudos de APACs por competência para faturamento no plicativo/sistema SIA do Ministério da Saúde.
25.4	Permitir a exportação dos laudos de internação para o aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde utilizado pelos prestadores.
25.5	Possibilitar a importação dos procedimentos realizados nas internações pelos prestadores, através de arquivo gerado pelo aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde.
25.6	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.
25.7	Permitir a importação manual das definições do aplicativo SIGTAP do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do DataSUS (ftp) e realizar a importação das regras de faturamento de Procedimentos do SUS.
25.8	Permitir a exportação das informações de compras dos medicamentos ao BPS (Banco de Preços em Saúde).
25.9	Os sistemas deverão possuir integração por WebService com o Sistema Horus do MS, de acordo com a Portaria 271/2013, que institui a Base Nacional de Dados das Ações e Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS;
25.10	Os sistemas deverão aceitar a importação da Tabela de Procedimentos SIGTAP do Ministério da Saúde, além da tabela de profissionais conforme o Código Brasileiro de Ocupação (CBO);
25.11	Os sistemas deverão se integrar/gerar arquivos para o E-SUS com o boletim de produção ambulatorial (BPA-C, BPA-I), conforme padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
25.12	O Sistema deverá fornecer arquivo para a entrada do boletim de produção ambulatorial (BPA-C, BPA-I).
25.13	Em decorrência da manutenção legal, em caso de mudança na legislação para integração de dados com o Ministério da Saúde, será elaborado um cronograma definido junto ao Grupo Gestor do contrato para atendimento às mudanças ocorridas, durante a vigência contratual.
25.14	O sistema deverá possuir integração com o Sistema Estadual de Regulação.
25.15	Deverá atender toda e qualquer especificação disposta no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS. Deverá atender as resoluções nº 1418/2020, 1419/2020 e 1420/2020 ou qualquer outras da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – SESA/PR, que versa sobre o programa QualiCIS. Por se tratar de programas de saúde do estado, toda e qualquer modificação futura que tenha cunho legal, o sistema ofertado deverá ser customizado, alterado ou configurado para que atenda às necessidades do consórcio, sem qualquer ônus à contratante.
25.16	Permitir a informação de dados gestacionais durante a inclusão do usuário no Programa e também na triagem atualizando as informações no cadastro do usuário no programa. Informações como: Idade Gestacional no Nascimento (I.G.N), peso ao nascer, apgar 1º minuto, apgar 5º minuto e alimentação na alta. De acordo com o Modelo de plano de Cuidados Crianças disponibilizado nos materiais de apoio do QualiCIS.
25.17	Realizar a impressão do plano de cuidados utilizado, onde cada plano possui um padrão de documento. Estes documentos devem apresentar as informações de acordo com os modelos disponíveis nos materiais de apoio do QualiCIS. As informações de Lista de problemas, Problemas identificados pela equipe, Vacinas, Resultados de exames, Problemas prioritários e Orientações devem ser impressas em um único documento com estas informações que foram apresentadas por todos os profissionais que realizaram atendimento para aquele paciente naquele plano. No final do documento devem ser apresentadas as assinaturas digitalizadas dos profissionais que possuem essas digitalizações
25.18	Permitir inclusão de assinatura digitalizada para os profissionais.
25.19	Permitir vínculo do usuário com o programa QualiCIS, permitindo informar data de inclusão, se houve estratificação correta na APS e se já tem estabilidade clínica.
25.20	Permitir que seja realizado o preenchimento de formulário de estratificação de risco, gerando automaticamente o risco do paciente de acordo com as respostas informadas. Estes formulários devem ter como base os "Formulários de Compartilhamento de Cuidados" para Diabetes, Hipertensão Arterial, Gestante, Idoso, pediatria e Saúde Mental, conforme formulários disponíveis no material de apoio do programa QualiCIS.

25.21	Permitir visualização dos planos de cuidados previamente realizados com seus respectivos detalhamentos, através do histórico dos atendimentos.
25.22	Permitir durante o atendimento selecionar o programa com seu respectivo plano de cuidados informado pelo qual o paciente está sendo avaliado/atendido. Sendo elas,: Criança, Gestante, Hipertenso e/ou Diabético, Idoso, Saúde Mental. Conforme formulários disponíveis no material de apoio do programa QualiCIS.
25.23	Permitir a informação de dados gestacionais durante a inclusão do usuário no Programa e também na triagem, atualizando as informações no cadastro do usuário no programa. Informações como: BCF, Altura Uterina, Causas de Parâmetros Alterados, Antecedentes obstétricos, Tipo de Gravidez, se foi uma Gravidez planejada, DUM, DPP e DPP ecografia. De acordo com o Modelo de plano de Cuidados Gestantes disponibilizado nos materiais de apoio do QualiCIS.
25.24	Permitir durante o atendimento a inserção de dados como: vacinas aplicadas ou não aplicadas do paciente, problemas identificados pela equipe, orientações para o paciente.
25.25	Permitir que as informações inseridas no atendimento sejam compartilhadas entre os demais profissionais que estão realizando os atendimentos para aquele paciente naquele mesmo dia. Os profissionais podem visualizar através do atendimento mas não podem editar as informações adicionadas por outro profissional.
25.26	Atualizar automaticamente a informação no vínculo do programa QualiCIS quando o paciente obter estabilidade clínica.
25.27	Permitir informar se o usuário possui prescrição de polifarmácia e se apresenta redução na polifarmácia, quando plano de cuidados de idoso.
25.28	Combinar e vincular automaticamente os dados do plano de cuidados do idoso na presença de prescrição polifarmácia, em sua apresentação ou redução.
25.29	Permitir informar se o usuário passou por internação em até 12 meses após o início do acompanhamento, quando plano de cuidados saúde mental.
25.30	Permitir elencar os 3 problemas prioritários do paciente, definido, ações, metas, grau de interesse, grau de confiança e apoio necessário.
25.31	Permitir recuar plano de cuidados visualizado pelo município.
25.32	Apresentar dashboard com informações de indicadores do programa QualiCIS, que apresente as informações por linha de cuidado, ex: Criança, Gestante, Idoso, Hipertenso, Diabético, Saúde Mental.
25.33	Permitir a adicionar CIDs complementares no atendimento.
25.34	Permitir adicionar CIAP complementares no atendimento.

26. COMUNICAÇÕES	
ITEM	DESCRIÇÃO
26.1	. 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 selecioná-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).
26.2	Possibilitar visualização das mensagens enviadas para cada paciente, diretamente em seu cadastro ou em tela de contatos.
26.3	O sistema deverá permitir a configuração para envio de mensagens por CBO, Unidades de agendamento, Profissionais e Exames.
26.4	Gerar relatórios apresentando quantas mensagens foram encaminhadas e para quais pacientes em uma data específica ou período.

26.5	Possuir mecanismos para permitir o envio de SMS (Short Messages Sender) a partir do número do telefone celular do cadastro paciente.
26.6	Permitir o envio de mensagens automáticas por e-mail através do protocolo SMTP - Simple Mail Transfer Protocol, possibilitando a configuração do servidor, conta de envio e composição da mensagem para as seguintes funcionalidades: - Notificação de agendamentos (consultas/exames), transporte e autorizações (consultas/exames);- Notificação de vencimento de produtos do estoque para destinatários especificados;- Notificação de notificações de ocorrência de CID - Classificação Internacional de Doenças - para destinatários especificados.
26.7	O sistema deve possuir uma tela de configuração para habilitação da funcionalidade de envio de SMS. Além de possibilitar a consulta de saldos de SMS - Short Message Service conforme o servidor.
26.8	Permitir a integração com pelo menos dois diferentes servidores de SMS - Short Message Service para envio de mensagens automáticas, possibilitando a composição da mensagem, programação do horário de envio para as seguintes funcionalidades: - Notificação de agendamentos (consultas/exames), transporte e autorizações (consultas/exames);- Notificação de vencimento de produtos do estoque para destinatários especificados;- Notificação de notificações de ocorrência de CID - Classificação Internacional de Doenças - para destinatários especificados.
26.9	Disponibilizar serviço de envio de SMS para o cidadão, podendo esse envio ser disparado a partir de gatilhos previamente definidos, ou manualmente por usuário do sistema com permissão para envio de SMS.
26.10	A plataforma oferecerá a funcionalidade de envio de mensagens automáticas por e-mail, utilizando o protocolo SMTP (Simple Mail Transfer Protocol). Os usuários terão a possibilidade de configurar o servidor, a conta de envio e a composição das mensagens para diferentes finalidades.
26.11	A plataforma oferecerá a funcionalidade de envio de mensagens automáticas por e-mail, utilizando o protocolo SMTP (Simple Mail Transfer Protocol). Os usuários terão a possibilidade de configurar o servidor, a conta de envio e a composição das mensagens para diferentes finalidades. Essa funcionalidade permitirá o envio de notificações de agendamentos, sejam eles de consultas ou exames, assim como notificações relacionadas ao transporte e autorizações desses procedimentos. Dessa forma, os pacientes serão prontamente informados sobre seus agendamentos e todas as etapas necessárias para a realização dos mesmos. Além disso, será possível enviar notificações aos pacientes para a retirada de resultados de exames, garantindo que eles sejam prontamente informados quando os resultados estiverem disponíveis. Isso contribuirá para uma comunicação eficiente entre a equipe de saúde e os pacientes, proporcionando um melhor acompanhamento de seus casos. A plataforma também permitirá o envio de notificações de vencimento de produtos do estoque para destinatários específicos. Essa funcionalidade auxiliará na gestão adequada do estoque, alertando sobre a proximidade do vencimento de determinados produtos, possibilitando ações preventivas e evitando desperdícios. Adicionalmente, a plataforma possibilitará o envio de notificações de ocorrência de CID (Classificação Internacional de Doenças) para destinatários específicos. Isso permitirá a rápida comunicação sobre casos de doenças específicas, contribuindo para uma resposta eficaz e adequada a situações de saúde que necessitem de atenção especializada. Com essa funcionalidade de envio de mensagens automáticas por e-mail, a plataforma visa agilizar a comunicação, garantindo que as informações relevantes cheguem aos destinatários de forma rápida e confiável.
26.12	Possibilitar a consulta de saldos de SMS - Short Message Service conforme o servidor.
26.13	Permitir a integração com pelo menos dois diferentes servidores de SMS - Short Message Service para envio de mensagens automáticas, possibilitando a composição da mensagem, programação do horário de envio para as seguintes funcionalidades: - Notificação de agendamentos (consultas/exames), transporte e autorizações (consultas/exames); - Notificação para retirada de resultado de exames;- Notificação de vencimento de produtos do estoque para destinatários especificados;- Notificação de notificações de ocorrência de CID - Classificação Internacional de Doenças - para destinatários especificados.

27.SAÚDE DA FAMÍLIA	
ITEM	DESCRIÇÃO
27.1	Permitir a importação de foto ou integração direta (sem softwares alternativos) com o webcam para identificação da pessoa.
27.2	Possuir campo para registro das informações do plano de saúde do cidadão em seu cadastro.
27.3	Disponibilizar Cadastro Individual de acordo com os padrões do sistema e-SUS APS, permitindo registrar também contatos, Local de Trabalho e Observações em geral.
27.4	Facilitar o preenchimento do campo bairro e logradouro/distrito quando for informado o código CEP relacionado.
27.5	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: - 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.
27.6	Propiciar a visualização da família do paciente com todos os seus integrantes e grau de parentesco. Respeitando nível de acesso.
27.7	Possibilitar o cadastro de recém-nascido através do cadastro da mãe.
27.8	Deve ser possível alterar a situação do cadastro do cidadão, utilizando-se situações cadastráveis, que inativam ou não o cadastro.
27.9	Possibilitar registro das informações de logradouros e bairros ou distritos por digitação livre ou por pesquisa nas respectivas tabelas.
27.10	Possuir rotina de unificação de cadastros de cidadão duplicados. Onde seja possível a visualização do histórico dessa unificação.
27.11	Deve permitir o cadastro das Áreas, Microáreas e equipes conforme SCNES. Deve possuir, em sua composição, os seguintes elementos: - 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.
27.12	Permitir a gestão de profissionais da equipe com ações de inclusão e desvinculação.
27.13	Possibilitar a inclusão e retirada de profissionais da microárea.
27.14	Permitir desativação de áreas/microáreas que não estão mais vinculadas no C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
27.15	Permitir o cadastro de domicílios conforme Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial do e-SUS.
27.16	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.
27.17	Possibilitar a alteração do responsável familiar, definindo um novo responsável entre os integrantes da família.
27.18	Permitir o cadastro de famílias e integrantes, conforme Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial e Ficha de Cadastro Individual do e-SUS, quando imóvel for do tipo "Domicílio".
27.19	Emitir relatório de domicílios, famílias e integrantes, com quantidade e percentual, totalizando por unidade de saúde, área, microárea, fora de área, bairro, logradouro e situação de moradia.

27.20	Permitir cadastro de animais de estimação com no mínimo as seguintes informações: Nome do Animal, Sexo, Idade, Espécie, Raça, Pelagem e Situação.
27.21	Realizar pesquisa do domicílio por responsável familiar, integrante da família ou pelo histórico de famílias que mudaram.
27.22	Realizar processo de transferência familiar, de um imóvel para outro.
27.23	Acompanhar por histórico as famílias que se mudaram do domicílio.
27.24	Possibilitar a inclusão e retirada de integrantes das famílias do domicílio
27.25	Inativar um imóvel, informando o motivo da sua baixa e registro da data desta baixa.
27.26	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.
27.27	Emitir relatório de extrato de área e microárea, com informações consolidadas de domicílios, famílias, integrantes e visitas.
27.28	Exibir a vinculação do domicílio e da família do cidadão visitado.
27.29	Obrigar através de configuração o uso de geolocalização nas visitas registradas em dispositivos móveis (tablets) pelos Agentes Comunitários de Saúde.
27.30	Deve possuir relatórios, minimamente: Acompanhamento de visita dos ACSs; Visitas domiciliares; Visitas domiciliares por ACS;
27.31	Permitir realizar registro e impressão de estratificação de risco, permitindo o cadastro das fichas conforme necessidade municipal.
27.32	De acordo com regras do e-SUS APS permitir registrar visitas para imóveis que não sejam do tipo Domicílio.
27.33	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.
27.34	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.
27.35	- Possibilitar pesquisar filtrando os atendimentos fora de área. - Permitir para cada indicador, os seguintes dados: numerador, denominador, parâmetro, meta, peso e resultado do indicador. - Possibilitar a emissão do relatório de indicadores por unidade de saúde e área/equipe. - Apresentar cálculo do indicador sintético final. - Disponibilizar ao relatório de Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde filtro do Período, possibilitando informar o quadrimestre vigente ou futuro.
27.36	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 a pesquisa do domicílio por responsável familiar, integrante da família ou pelo histórico de famílias que se mudaram.
27.37	Visualização do desempenho dos indicadores do Previne Brasil, exibindo prévia do desempenho dos sete indicadores no quadrimestre atual, podendo visualizar o desempenho geral do município e desempenho por equipe. O painel também deverá demonstrar a prévia do ISF do município, com a respectiva estimativa de repasses financeiros federais mensais do programa Previne Brasil o município receberá considerando a prévia do ISF.

28.PREVENTIVOS DE CÂNCER	
ITEM	DESCRIÇÃO
28.1	Possibilitar o registro de requisições de exames histopatológicos de colo do útero informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações do exame cito patológico conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
28.2	Permitir gerar pedido de Mamografia com todas as informações estabelecidas no padrão do Ministério da Saúde.
28.3	Permitir o registro de requisições de exames cito patológicos de colo de útero, informando paciente, unidade de saúde de origem, profissão solicitante, especialidade, data da coleta e informações do histórico médico de acordo com o Sistema de Informações sobre Câncer do Ministério da Saúde (SISCAN).
28.4	Emissão de Laudo de Solicitação de TFD
28.5	Permitir o registro de requisições de exames cito patológicos de mama informandos dados de paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese conforme o Sistema de Informação do Câncer do Ministério da Saúde (SISCAN).
28.6	Permitir a impressão do documento de requerimento de exame cito patológico de mama.
28.7	Elaborar após lançamento de requisição de exame histopatológico de mama, impressão de guia contendo informações referentes.
28.8	Permitir a impressão do documento de requerimento de exame cito patológico de colo de útero.
28.9	Permitir a digitação do resultado do exame cito patológico do colo do útero mediante requisição, informando os dados completos do resultado de acordo com o Sistema de Informações sobre Câncer do Ministério da Saúde (SISCAN).
28.10	Possibilitar a digitação dos resultados de exames de mamografia a partir da requisição informando os dados completos do resultado conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
28.11	Permitir a digitação dos resultado de exames histopatológicos de colo do útero, desde a requisição informando os dados completos dos resultados conforme o Sistema de Informação do Câncer do Ministério da Saúde (SISCAN).
28.12	Disponibilizar a digitação dos resultado de exames histopatológicos de mama a partir do documento de requisição, informando os dados completos do resultado conforme o Sistema de Informação do Câncer do Ministério da Saúde (SISCAN).
28.13	Apresentar resumo de exames realizados com a data programada para a próxima realização. Permitir a visualização de histórico dos Preventivos de Câncer de Mama e Colo de Útero por usuário, tipo de exame, situação e período.
28.14	Permitir a exportação dos procedimentos de coleta para o e-SUS APS.
28.15	Permitir o faturamento em BPA - Boletim de Produção Ambulatorial dos procedimentos de coleta informados nas requisições de exames cito patológicos de Mama e Colo do Útero.

28.16	Deverá conter tela ou funcionalidade para realização da digitação dos resultados de exames citopatológicos de mama, onde deverá realizar lançamento conforme dados coletados a partir da requisição informando os dados completos do resultado, conforme o Sistema de Informação do Câncer do Ministério da Saúde (SISCAN).
28.17	Possibilitar o registro de requisições de exames citopatológicos de mama informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
28.18	Elaborar após lançamento de requisição de exame de mamografia, impressão de guia contendo informações referentes.
28.19	Permitir o registro de requisições de exames citopatológicos de colo de útero, informando paciente, unidade de saúde de origem, profissão solicitante, especialidade, data da coleta e informações do histórico médico de acordo com o Sistema de Informações sobre Câncer do Ministério da Saúde (SISCAN).
28.20	Possibilitar a digitação dos resultados de exames citopatológicos de colo do útero a partir da requisição informando os dados completos do resultado conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
28.21	Possibilitar o faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial dos procedimentos de coleta informados nas requisições de exames Citopatológicos de Mama e Colo do Útero.

29.SAÚDE CIDADÃO	
ITEM	DESCRIÇÃO
29.1	Proporcionar que o cidadão troque sua senha após o primeiro acesso através do Portal Web do Cidadão.
29.2	Possibilitar personalizar os textos principais do layout do Portal web do Cidadão.
29.3	Permitir configurar o local de armazenamento/farmácia como de alto custo e visualizar, através do Portal Web do Cidadão, a lista de medicamentos especializados disponíveis e sua disponibilidade.
29.4	Possibilitar configurar os textos padrões para "Início" da página de Consulta de medicamentos e também as regras de dispensação via Portal web do Cidadão.
29.5	Permitir definir no Portal Web do Cidadão se os medicamentos serão listados apenas com o saldo disponível, sem apresentar suas respectivas quantidades, ou se serão apresentadas as quantidades disponíveis juntamente com os medicamentos.
29.6	O sistema deverá possibilitar gerar a senha provisória de acesso para o portal online do usuário ou aplicativo.
29.7	Possibilitar definir o Brasão do município no Aplicativo mobile do Cidadão.
29.8	Disponibilizar que no primeiro acesso ao Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão, que o Cidadão inclua a senha fornecida pela Secretaria de Saúde.
29.9	Permitir que operadores do sistema possa definir a agenda de consulta para agendamento via portal online ou aplicativo pelo próprio usuário.
29.10	Por questão de performance, o aplicativo móvel deve ser desenvolvido em linguagem nativa para as plataformas Android e IOS. Não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS).
29.11	Disponibilizar personalização das imagens principais do layout do Portal Web do Cidadão.
29.12	Permitir ativar ou desativar os serviços disponíveis tanto para o Portal Web do Cidadão quanto para o aplicativo mobile do cidadão.
29.13	Dispor do serviço de agendamento de consultas no Portal Web do Cidadão e no Aplicativo Mobile para o Cidadão.
29.14	Possibilitar que o cidadão filtre e visualize as vacinas obrigatórias através do Portal Web do Cidadão e do aplicativo mobile do cidadão.

29.15	Proporcionar que o cidadão possa visualizar a lista de agendamentos relacionados a ele através do Portal Web do Cidadão e do aplicativo mobile do cidadão.
29.16	Possibilitar que o cidadão visualize os laudos de exames quando houver resultados lançados, tanto no Portal Web do Cidadão quanto no aplicativo mobile do cidadão.
29.17	Não é permitido ao cidadão visualizar laudos de exames restritos através do Portal Web do Cidadão e do aplicativo mobile do cidadão.
29.18	Possibilitar ao cidadão acessar o serviço de visualização de Laudos de Exames tanto no Portal Web quanto no Aplicativo Mobile para o Cidadão
29.19	Possibilitar ao Cidadão acessar a Carteira de Vacinação através do Portal Web do Cidadão e do Aplicativo Mobile para o Cidadão.
29.20	Permitir ao Cidadão visualizar e reimprimir o Comprovante de Agendamentos de Consultas no Portal Web do Cidadão.
29.21	Disponibilizar a auto inserção do cidadão na lista de espera de consultas e/ou exames através do Portal Web do Cidadão e do aplicativo mobile do cidadão. Deverá ser possível exigir ou não que o cidadão informe uma justificativa para a solicitação.
29.22	Deverá permitir impressão da carteira de vacinação do usuário;
29.23	O aplicativo/portal deverá permitir a realização do cancelamento de consultas agendadas, que forem realizadas pelo cidadão por esses meios.
29.24	Possibilitar que o cidadão consiga visualizar a lista de exames relacionados a ele através do Portal Web do Cidadão e do aplicativo mobile do cidadão.
29.25	Permitir ao Cidadão filtrar os medicamentos contínuos no Aplicativo Mobile para o Cidadão. Disponibilizar acesso restrito ao Portal web do Cidadão para administração.
29.26	Possibilitar que o Cidadão tenha acesso ao serviço de Medicamentos por meio do Aplicativo Mobile. Permitir consultar a disponibilidade de medicamentos através do Portal Web do Cidadão. Deverá exibir uma lista de todos os medicamentos que estão em uso pelo paciente;
29.27	Permitir que o usuário avalie o atendimento por meio do Aplicativo Mobile, sem a possibilidade de alterar as respostas após o envio e com o histórico de avaliações já realizadas disponível para consulta.
29.28	Permitir que o cidadão consulte a Lista Pública de Espera de Consultas e Exames dos pacientes da rede de saúde municipal por meio do Portal web, sem a necessidade de autenticação (login/senha). Possibilitar a pesquisa por prioridades das listas, exames e especialidades específicas, bem como a localização da lista de espera por meio de protocolo, CNS e CPF. Para preservar o sigilo das informações, serão exibidas apenas as iniciais do nome dos pacientes na lista de espera, além de sua situação na lista. Será exibida a data e horário da pesquisa realizada e permitido ao cidadão visualizar e imprimir a lista de espera.
29.29	Permitir o envio de notificações do tipo push ao cidadão por meio do aplicativo móvel, informando sobre a disponibilidade de pesquisas de satisfação sobre atendimentos, possibilitando ao cidadão respondê-las.
29.30	Permitir ao cidadão verificar documentos assinados eletronicamente por meio do portal.
29.31	Disponibilizar uma API (Interface de Programação de Aplicativos) de integração com o GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) disponibilizada pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR), permitindo que o cidadão possa consultar seus resultados de exames de COVID.
29.32	Possibilitar o download de documentos assinados eletronicamente para o cidadão via portal.
29.33	Permitir que o cidadão consulte a Lista Pública de Espera de Consultas e Exames dos pacientes da rede de saúde municipal por meio do Portal web, sem a necessidade de autenticação (login/senha). Possibilitar a pesquisa por prioridades das listas, exames e especialidades específicas, bem como a localização da lista de espera por meio de protocolo, CNS e CPF. Para preservar o sigilo das informações, serão exibidas apenas as iniciais do nome dos pacientes na lista de espera, além de sua situação na lista. Será exibida a data e horário da pesquisa realizada e permitido ao cidadão visualizar e imprimir a lista de espera.

30. REGISTROS DAS AÇÕES AMBULATORIAIS DE SAÚDE (RAAS)

ITEM	DESCRIÇÃO
30.1	O modulo RAAS - registros das ações ambulatoriais de saúde deve permitir registrar ações da Atenção Domiciliar e Atenção Psicossocial, sendo que cada tipo de ação deverá ter campos distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas necessidades de acordo com as normas do SUS.
30.2	No Módulo Atenção 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 podendo ser digitadas conforme estarem sendo realizadas. O sistema deverá permitir filtrar ações realizadas em competências anteriores.
30.3	O sistema deverá validar diversas regras determinadas pelo Ministério da Saúde, para o preenchimento correto das ações para evitar rejeições ou glosas posteriores na importação, por exemplo: compatibilidade entre as ações, dados de preenchimento obrigatórios, etc. Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos. Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS- DATASUS, separando por competência e gerando campo controle evitando a redigitação. Deve disponibilizar os dados principais no prontuário eletrônico do paciente.

31. PLANEJAMENTO FAMILIAR PRÉ-NATAL

ITEM	DESCRIÇÃO
31.1	Deverá permitir o cadastro de pacientes com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão SIS-PRÉNATAL Ministério da Saúde DATASUS, gerar automaticamente um procedimento de adesão ao SIS-PRÉNATAL WEB quando gravar o cadastro da gestante, imprimir ficha cadastral de inclusão no SIS-PRÉNATAL WEB padrão DATASUS; possuir integração com o web server do DATASUS no módulo SIS-PRÉNATAL DATASUS. b) Exportador SisPre-natal Web, deverá conter a data inicial e final, tipo de exportação e unidade de saúde. Seguir o padrão para exportação SOAP Simple Object Access Protocol (ou SOAP) WSDL O Web Services Description Language (ou WSDL) é a linguagem de descrição de Web services baseada em XML.

32. PROGRAMA AO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA - PPDC

ITEM	DESCRIÇÃO
32.1	Este módulo deverá permitir cadastrar todos os doentes crônicos com suas patologias, doenças concomitantes, fatores de risco, complicações, esquema terapêutico, medida de risco cardiovascular para 10 anos padrão Framingham.
32.2	Deverá permitir dar saída automática dos medicamentos cadastrados no esquema terapêutico mostrando a validade da receita, caso a validade já tenha expirado o sistema não deverá permitir dar saída nos medicamentos;
32.3	Deverá gerar a ficha padrão HIPERDIA ministério da saúde;

33. PROTOCOLO DE FRAMINGHAM

ITEM	DESCRIÇÃO
33.1	Este módulo deve permitir ao profissional fazer a avaliação do risco cardiovascular, coronárias, cerebrovascular, artéria periférica falha e doenças do coração, para realizar o escore de risco Framingham o sistema deve contabilizando os seguintes marcadores: Idade do paciente, colesterol total, Hdl, glicemia, uso do tabaco e pressão arterial;
33.2	Deverá permitir gerar em percentuais classificando como risco leve, moderado e alto para pacientes em risco leve o sistema deverá sugerir consulta médica 1 vez ao ano, para paciente em risco moderado o

	sistema deverá sugerir consulta médica a cada 06 meses e para pacientes com risco alto o sistema deverá sugerir consultas médicas a cada 3 meses;
33.3	Deverá manter um histórico das avaliações realizadas mostrando em na mesma tela a evolução dos marcadores.

34. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR (AIH)

ITEM	DESCRIÇÃO
34.1	O Sistema deverá permitir a caracterização do Hospital com todos os setores, quartos e leitos, para proceder o internamento do paciente (termo de responsabilidade pela internação e alta do paciente);
34.2	Deverá possuir toda parte de atendimento Médico no prontuário Hospitalar completo (prescrição de medicamentos, exames, evolução do paciente, dieta alimentar e demais cuidados Médicos) com a opção da visualização do Prontuário ambulatorial;
34.3	Quando no momento do atendimento médico o sistema já deverá permitir ao médico ir preenchendo a AIH – modelo padrão DATASUS permitindo a pesquisa para um determinado procedimento o sistema deverá sugerir quais Cid. Serão validados no faturamento e vice-versa mostrando o custo da AIH e tempo mínimo e máximo de permanência;
34.4	O Sistema deverá mostrar ao médico no momento da seleção dos procedimentos o custo da AIH e o tempo médio de internação;
34.5	Deve possuir Evolução de Enfermagem com todos os serviços de atendimento de Enfermagem; Deverá possuir os módulos: controle de estoque, procedimentos de enfermagem, imunização; Deverá permitir lançar todas as despesas e receitas do hospital;
34.6	Deverá permitir ao médico indicar a dieta do paciente, gerando o mapa das dietas nutricionais solicitadas ao serviço de cozinha informando o setor, quarto, leito e paciente; deverá permitir informar ao laboratório o setor, quarto, leito, exames solicitados e nome do paciente;
34.7	Deverá emitir a conta do paciente com todos os custos da internação e tratamentos integrados com a assistência ambulatorial em um determinado tempo, dividindo por convênio;
34.8	Controle do Número/código de Internação de acordo com o padrão do Ministério da Saúde tabela unificada;
34.9	Estatísticas por doenças, tempo médio de internação por profissionais/leitos, hospitais, períodos e etc.;

35. PRONTO ATENDEIMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO
35.1	Módulo para atendimento de consultas/procedimentos para Pronto Atendimento, que no mínimo contenha: Unidade, período do agendamento, com alta, internado, setor, ala.
35.2	Grid para visualizar os pacientes internados, com visualização em cores para maior entendimento do corpo clínico, com cores vermelha e amarela para indicar o próximo horário para prescrever ou aplicar uma medicação, demais cuidados ou suturas.
35.3	Cor vermelha para indicar procedimento/sutura que deverá ser realizado abaixo de 5 minutos e cor amarela para indicar procedimento/sutura deverá ser realizado acima de 5 minutos
35.4	Indicador mostrando em qual leito/ala/setor o devido paciente se encontra. No mesmo módulo, ao selecionar o procedimento/sutura a ser realizado, indicar o profissional responsável pela execução do mesmo.

35.5	Aplicação medicamentosa para prescrições já definidos pelo médico responsável, onde apenas seleciona o medicamento e a enfermagem já aplica e diz o responsável.
35.6	Impressão em formato de FAA para faturamento conforme layout vigente.

36. PRESTADORES DE SERVIÇO

ITEM	DESCRIÇÃO
36.1	O sistema deve ter um cadastro de prestadores que contenha todas as informações necessárias para efetuar o processamento;
36.2	O Sistema deverá permitir autenticar por código de barra a presença do paciente para consulta ou exames;
36.3	Permitir controlar e gerar a fatura no formato SIA SUS em TXT e relatório apenas dos pacientes que autenticaram presença, para que o prestador anexe à nota fiscal;
36.4	Permitir a digitação de laudos de RX, Ultrassonografia, exames de análises clínicas;
36.5	O sistema deverá permitir o controle das cotas, de acordo com o valor anual e vigência dos contratos de prestadores, através do controle de contratos;
36.6	O Sistema deverá permitir gerar a fatura do prestador com os relatórios analíticos e sintéticos de tudo que foi utilizado, por competências.
36.7	Deve possuir informação sobre a tabela de valores que utiliza, início e término da vigência do contrato, telefones para contato, nº do cartão SUS do profissional que presta os serviços para faturamento de BPA.

37. COTA GERAL DOS MUNICIPIOS

ITEM	DESCRIÇÃO
37.1	O Sistema deve controlar o saldo disponível para cada município consorciado, através de uma cota geral mensal/competência, que é o controle supremo do orçamento financeiro, cujo valor é individual para cada município, sendo que o sistema só pode permitir a realização da emissão de guias para atendimentos (porque cada valor de guia emitida deve ser descontado da cota disponível para cada município), conforme o valor do seu saldo, e quando consumido todo o saldo, neste momento, deverá bloquear totalmente a autorização de atendimentos, sejam de consultas, exames ou qualquer procedimento oferecido pelo consórcio e realizado pelo prestador.

38. SINAN E SISVAN

ITEM	DESCRIÇÃO
38.1	SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). a) Permitir a partir do registro médico 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 com geração de numeração padrão das regionais de saúde; b) Permitir relatórios de vistorias e rastreabilidade aos domicílios, com registros destas informações; c) Controle estatístico das doenças de notificação registradas no Município; d) Controle das incidências com possibilidades de quantificar por bairro com maior incidência; e) Coleta de informações, para com estas informações desencadear ações; Estatísticas por CID; f) Estatísticas por período, CID, faixa etária, sexo; g) Gráficos do número de casos de doenças de notificações, por período, região; h) Informações específicas sobre DST (doenças sexualmente transmissíveis) por sexo e unidade de saúde.
38.2	SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) a) Permitir, a partir da pré-consulta, cadastrar o usuário no SISVAN, seguindo padrão do Ministério do

	Desenvolvimento Social, permitindo a coleta de todos os dados como: data do atendimento, peso, estatura, vacinação, aleitamento, peso ao nascer, DUM, se é gestante, se está no Pré-natal, unidade e profissional; b) Emitir ficha cadastral do SISVAN, fazer o acompanhamento das datas/faixas etárias padrão do SISVAN, possuir vários relatórios como: ficha cadastral padrão SISVAN, número de gestantes cadastradas por unidades de saúde, número de crianças cadastradas por unidades de saúde e faixas etárias, número de usuários cadastrados com seus respectivos números de NIS (Número de Informação Social do Bolsa Família); c) O Sistema deverá permitir gerar o arquivo para importar no SISVAN.
--	---

39. HOSPITALAR	
ITEM	DESCRIÇÃO
39.1	Possibilitar identificar a origem das internações.
39.2	Possibilitar definir por hospital o controle de leitos por central de leitos definindo a quantidade disponível de vagas por tipo de leito (U.T.I., Enfermaria, etc.).
39.3	Possibilitar classificar o teto financeiro e o município referente à despesa com a internação.
39.4	Possibilitar a importação de laudos de internação de sistemas próprios dos prestadores.
39.5	Controlar laudos de internações com informações adicionais para auditoria. Possibilitar visualização dos procedimentos e custos dos serviços hospitalares e serviços profissionais das internações para cada laudo.
39.6	Possibilitar definir a situação dos laudos de internação conforme trâmite estabelecido pelo município.
39.7	Disponibilizar ao auditor interno nos prestadores acesso aos laudos de internações armazenados na base da secretaria municipal de saúde, permitindo informar parecer.
39.8	Nas solicitações de internação possibilitar o registro das tentativas de internações informando data, horário, unidade de saúde, situação indisponível ou internado e observações.
39.9	Possibilitar o controle de solicitações de internações informando data, horário, usuário, município de origem, unidade de saúde solicitante, profissional, especialidade, tipo de leito, dados clínicos e sinais vitais. Possibilitar controlar a situação sendo pendente, reservado, recusado, cancelado, internação, internação direta ou encerrado identificando cada situação através de cor. Ao cancelar possibilitar informar o motivo de recusa ou cancelamento a partir de cadastro.
39.10	Nas solicitações de internação submetidas à avaliação por central de leitos, possibilitar a visualização da data, horário e operador de análise, informações detalhadas da internação e respectivos leitos ocupados.
39.11	Disponibilizar painel de visualização das vagas de leitos de internação para central de leitos. Possibilitar filtro por unidade de saúde e tipo de leito. Identificar através de cores as vagas disponíveis, reservadas e ocupadas por internação. Nas reservas mostrar informações detalhadas da solicitação de internação. Nas vagas ocupadas mostrar informações detalhadas das internações e leitos ocupados.
39.12	Possibilitar a análise de solicitações de internação por central de leitos informando situação reservado ou recusado. Possibilitar a reserva selecionando vaga de leito disponível a partir do painel de visualização vinculando a unidade de saúde selecionada. Ao recusar informar o motivo da recusa ou cancelamento. Disponibilizar informações sobre a vaga ocupada identificando hospital, histórico de leitos e informações de encerramento de internação.
39.13	Possibilitar o registro e a visualização da ocupação dos leitos hospitalares, separados por setores e conforme tipo do leito. Possibilitar a transferência de leitos.
39.14	Possibilitar a recepção de internações e observações com encaminhamento para avaliação médica.
39.15	Possibilitar a restrição de utilização de leitos por sexo dos usuários.
39.16	Possibilitar o registro de execução de cirurgias identificando usuário, cirurgia, sala de cirurgia, descrição da cirurgia, informações da anestesia, tempo previsto, CCIH, informações de parto quando procedimento de parto, dados de internações, procedimentos realizados, equipamentos utilizados, digitalização de documentos, materiais e equipe de cirurgia.
39.17	Ao recepcionar usuário para internação possibilitar a vinculação com solicitação de internação por central de leitos. Possibilitar a internação de usuário sem solicitação gerando solicitação de internação para

	acompanhamento da central de leitos. Possibilitar a alta administrativa de usuários internados encerrando o processo de solicitação de internação por central de leitos. Na alta de usuário disponibilizar a vaga pela internação para nova reserva de solicitação de internação por central de leitos.
39.18	Identificar por cores a situação de cada leito (disponível, ocupado, em higienização, em reforma, reservado).
39.19	Possibilitar a visualização de resumo de ocupação de leitos por setor e ocupação de leitos de UTI.
39.20	Possibilitar a impressão da ocupação de leitos hospitalares.
39.21	Na recepção de internações possibilitar a visualização automática de histórico de internações.
39.22	Possibilitar realizar a reserva de leito por paciente.
39.23	Possibilitar visualizar na recepção e no atendimento todos os pacientes que já receberam alta médica e estão aguardando alta administrativa.
39.24	Possibilitar a impressão de etiquetas para identificação de pacientes em ambiente hospitalar.
39.25	Possibilitar o registro de restrições de visitas para pacientes internados.
39.26	Possibilitar o registro de visitas de internações controlando a entrada e saída de visitantes. Disponibilizar a opção de imprimir as visitas de internações.
39.27	Possibilitar identificar pacientes para atendimentos de internações, através da leitura de código de barras.
39.28	Possibilitar o registro de pertences dos internados controlando a situação de entrega.
39.29	Possibilitar a impressão de etiqueta para identificação de visitas ou acompanhantes em ambiente hospitalar.
39.30	Possibilitar configurar uma observação para utilização da farmácia para cada medicamento, a mesma será utilizada durante a prescrição de medicamentos do atendimento da internação e deve ser exibida no documento desse atendimento.
39.31	Ao buscar pelos atendimentos de internações pendentes, possibilitar filtrar somente registros que ainda não tiveram saída administrativa.
39.32	Possibilitar a visualização das programações de atividades apresentando a data e horário programado, atividade, usuário, última execução da programação, quarto, leito e setor. Possibilitar a visualização detalhada da programação e o registro da realização.
39.33	Permitir o controle da lista de espera de leitos, possibilitando configurar procedimentos e CIDs utilizadas. Disponibilizar o controle de etapas e movimentação. Permitir o detalhamento e resultado da classificação de risco de acordo com a idade.
39.34	Possibilitar o registro de atendimentos de internações com informações de sinais vitais, anamnese, exames físicos, avaliação de dor, medicamentos prescritos, requisição de exames, aferições de pressão e dietas. Possibilitar a programação de atividades de prescrição de medicamentos e atividades complementares. Possibilitar a inclusão de atividades complementares por grupo. Possibilitar a cópia de programação de atividades complementares anterior. Possibilitar a impressão de receitas de medicamentos, requisição de exames, prescrição médica e encaminhamentos.
39.35	Possibilitar a impressão das informações completas das internações e seus atendimentos e programações realizadas conforme período (data e horário inicial e final), setor, usuário específico.
39.36	Registrar informações para avaliação de risco de queda em pediatria para pacientes internados, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.
39.37	Possibilitar o registro de avaliações de enfermagem de internados informando controle antropométrico, condições de chegada, antecedentes pessoais, antecedentes alérgicos, antecedentes cirúrgicos, antecedentes obstétricos, antecedentes hospitalares, hábitos e dependências, nutrição, eliminações fisiológicas, avaliação de dor, avaliação de risco e medicação de uso contínuo. Possibilitar a impressão da ficha de avaliação de enfermagem.
39.38	Registrar informações para avaliação de risco de Queda para pacientes internados, utilizando a escala de Morse, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.
39.39	Permitir fazer a prescrição de enfermagem através da metodologia NANDA - Diagnósticos de Enfermagem para Atendimentos de Internações.
39.40	Registrar informações para avaliação de risco de Flebite em pediatria para pacientes internados, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.

39.41	Registrar alterações da integridade da pele para pacientes adultos internados utilizando a classificação de Escala de Braden e para pacientes pediátricos a escala de Braden Q, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.
39.42	Registrar informações de enfermagem para pacientes internados utilizando SCP - Sistema de Classificação de Pacientes, usando a Escala de Fugulin para pacientes adultos e a Escala Dinni para pacientes pediátricos, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.
39.43	Registrar informações para avaliação de risco de Flebite, para pacientes internados, utilizando a escala de Maddox, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.
39.44	Permitir imprimir documento com as informações do atendimento e a prescrição de Enfermagem com o NANDA - Diagnósticos de Enfermagem para atendimentos de Internações. Essas informações devem estar no prontuário do paciente.
39.45	Possibilitar o registro da solicitação das higienizações de leitos e a respectiva execução identificando a atividade realizada, solicitante, executante, data e horário de realização e tempo gasto. Bloquear automaticamente os leitos em higienização liberando para ocupação quando concluído.
39.46	Controlar lista de espera de internações identificando usuário, data, tipo de leito, caráter de internação, clínica de internação e situação.
39.47	Controlar a reserva de leitos de internação identificando usuário, setor, leito, bloqueando ou alertando a ocupação do leito com antecedência definida.
39.48	Possibilitar o registro de fornecimentos de medicamentos para os usuários internados, considerando para o custo da internação.
39.49	Calcular os valores das diárias de internação conforme os leitos que o usuário ocupou durante a internação.
39.50	Possibilitar o fechamento financeiro de internações mostrando histórico dos procedimentos realizados, medicamentos fornecidos e o respectivo custo. Permitir o registro de outros procedimentos que devem ser considerados na internação. Mostrar resumo da internação com os valores que devem ser cobrados com base nos procedimentos, medicamentos e diárias de leitos.
39.51	Possibilitar a Auditoria de AIH's possibilitando a informação do procedimento autorizado, auditor, data e observações.
39.52	Possibilitar a impressão da auditoria.
39.53	Possibilitar a importação automática para faturamento de exames realizados nos laboratórios e prestadores de serviços durante o período de interação do usuário.
39.54	Possibilitar o encerramento mensal de movimentações de AIH's bloqueando a inclusão e alteração de informações de faturamento.
39.55	Possibilitar a impressão de espelho dos faturamentos de AIH's.
39.56	Emitir relatório de tetos financeiros por município, teto financeiro, competência, mostrando valor do teto financeiro, valor gasto, quantidade de laudos de internação e o saldo do teto financeiro.
39.57	Emitir relatórios comparativos dos laudos de internações em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas internações em cada período.
39.58	Emitir relatório de laudos de internação por município, prestador, origem da internação, bairro, usuário com o valor de cada internação, possibilitando detalhar os valores dos serviços hospitalares e serviços profissionais.

A.TECNOLOGIAS E FUNÇÕES ADICIONAIS	
ITEM	DESCRIÇÃO
A.1	Para garantir a segurança do sistema, é fundamental que haja um mecanismo de controle de tentativas de acesso, capaz de bloquear automaticamente os operadores após um número específico de tentativas malsucedidas
A.2	O sistema deverá restringir o acesso do operador às suas funcionalidades de acordo com seus papéis.

A.3	Possibilitar configurar o acesso restrito ao sistema, em dias e horários específicos por operadores.
A.4	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.
A.5	A solução deverá dispor de tela para troca de mensagens, sendo ela no modelo de correio eletrônico, onde todos os profissionais do sistema terão acesso a mesma. O profissional poderá efetuar o controle das mensagens recebidas, lidas, enviadas e excluídas, possibilitando compor novas mensagens para envio aos demais profissionais do sistema, efetuar resposta à mensagens recebidas, encaminhamento de mensagens recebidas e impressão das mensagens. Possibilitar localização das mensagens por período, assunto e mensagem.
A.6	Disponibilizar junto ao acesso do profissional, controle do tempo de inatividade do sistema, exigindo do mesmo confirmação de acesso para prosseguir seu uso.
A.7	Deve ser realizada definição de senha para o usuário, bem como a possibilidade de configurar intervalo de dias e data fixa para a expiração da senha e quando ocorrer a expiração deve o usuário no momento de login definir uma nova senha.
A.8	Apresentar informações da versão do software em local que sempre fique visível no sistema indiferente da abertura de outra tela e/ou funcionalidades.
A.9	Definição de grupos de Usuários, podendo ser atribuída permissões a Grupos designados;
A.10	Permitir a exportação dos resultados para diversas extensões com no mínimo: HTML, TXT, PDF, CSV, XLS, DOC, XML;
A.11	Possibilitar o acesso ao sistema através da utilização do C.P.F, e-Mail e Nome de Acesso.
A.12	O sistema deve possuir controle de acesso por operador para cada opção do sistema, identificando nível do privilégio (inclusão, alteração, exclusão, consulta).
A.13	Permitir a seleção do tipo de papel, orientação, tamanho, largura, altura, margens e impressão de linhas zebreadas em relatórios emitidos.
A.14	Controle obrigatório de senhas fortes, com números, letras, símbolos e tamanho mínimo. As senhas dos usuários deverão ser armazenadas de forma criptografada, de tal forma que nunca sejam mostradas em telas de consulta, manutenção de cadastro de usuários ou tela de acesso ao sistema.
A.15	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.
A.16	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.
A.17	Todas as inserções, atualizações e deleções realizadas pelos operadores deve gerar trilhas de auditoria. De forma parametrizável, todos os acessos, mesmo que somente leitura, devem poder ser auditados.
A.18	Utilizar sistema gerenciador de banco de dados relacional (SGDB) Oracle 11g ou superior, ou Postgresql, como repositório de dados.
A.19	Permitir anexar diversos arquivos digitais que estejam relacionados a pessoa. Possuir cadastro de tipos de documentos que serão utilizadas de forma compartilhada, possibilitando que sejam definidas por tipo de documento a forma de controle que deseja efetuar em cada rotina desejada, com opções de restrição. Possibilitar a visualização e impressão dos documentos digitalizados.

B.CONFIGURAÇÕES GERAIS	
ITEM	DESCRIÇÃO
B.1	Permitir a realização da unificação dos cadastros de bairros, logradouros de um ou mais registros, assumindo o lugar de outro e constando somente um.
B.2	Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.
B.3	Possibilitar a visualização do histórico de unificações dos pacientes.
B.4	Utilizar critério de nomes fonetizados para pesquisa e consistência de duplicidades.
B.5	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.
B.6	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.
B.7	Disponibilizar ferramenta de unificação de cadastros duplicados, unificando também os históricos de atendimentos.
B.8	Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde.
B.9	Compatibilizar os cadastros conforme as Tabelas do CNS - Cartão Nacional de Saúde.
B.10	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.
B.11	Possibilitar a pesquisa de Endereços dos pacientes e famílias por C.E.P. e/ou Logradouro utilizando o padrão DNE dos Correios.
B.12	Deverá possuir campo para a informação do nome social do paciente conforme Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Permitir pesquisa (quando existente) nos estágios de atendimento.
B.13	A partir de configuração obrigatoriamente os pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção.
B.14	Deverá exibir a foto do paciente nas principais rotinas de atendimento ao paciente facilitando a sua identificação;
B.15	O sistema deve fazer a pesquisa do cadastro do paciente na base do Cadweb através do número do Cartão Nacional de Saúde. E permitir atualização de cadastros na base local do sistema.
B.16	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;
B.17	Permitir o registro das escalas de plantão. Definição por unidade de saúde, com os profissionais e data/horário.
B.18	Deve permitir a criação de formulários estruturados para entrada de dados manuais para geração de informações cruzadas. Deverá permitir o cadastro, edição, consulta e exclusão de um questionário, além de permitir o cadastro, edição, consulta e exclusão de perguntas, sem limite ao seu número.
B.19	Possibilitar a restrição de horários de acesso dos profissionais nas específicas unidades de saúde de sua atuação.
B.20	A plataforma deve disponibilizar estrutura para configurar campos adicionais para determinadas rotinas, com as seguintes características: - Permitir que através de configurações simples, sem necessidade de customização, personalize a adição

	de novos campos; - Permitir que seja definida uma ordem de exibição dos campos adicionais; - Permitir definir o tipo do campo podendo ser no mínimo: Texto, Data, Decimal, Numérico, Lista ou Múltipla Escolha; - Permitir definir a obrigatoriedade ou não de cada campo;
B.21	Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais à tabela SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIASUS.
B.22	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.
B.23	Possibilitar definir procedimentos que possuem determinado tempo de carência, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador.
B.24	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.
B.25	Apresentar informações de cidadãos para verificação da Capitação Ponderada do programa Previne Brasil, abrangendo os dados: - 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.
B.26	Permitir conforme local de atendimento, o uso ou não de recursos para priorização de atendimentos.
B.27	O sistema deve possuir funcionalidade de processo automático para cancelamento de recepções, cujo paciente não compareceu na unidade/prestador para o atendimento.
B.28	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.
B.29	Permitir realizar a priorização da Fila de Atendimento para Idoso, Gestantes e Deficientes Físicos, bem como possibilitar informar o horário de chegada dos pacientes na Fila de Atendimento.
B.30	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.
B.31	Permitir inclusão automática no controle das listas de espera de consultas e exames por prioridade, conforme configuração.
B.32	Registrar no sistema a escolha do profissional referente ao Termo de Uso.
B.33	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.
B.34	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.
B.35	Permitir habilitar funcionalidade para utilização de Termo de Uso do Sistema, possibilitando configuração e manutenção do texto elaborado.
B.36	Validar para que o mesmo CPF, RG e CNS não sejam informados em mais de um cadastro ativo.

B.37	O sistema deve controlar lembretes e anotações. O sistema deverá permitir visualizar se o paciente possui anotações de outros profissionais, essas anotações não fazem parte do registro do atendimento do paciente, porém pode ser incluída na impressão do seu prontuário.
B.38	Deve haver cadastro de munícipes em conformidade com CNS, respeitando estrutura mínima do PIX/PDQ do CadSUS.
B.39	Possibilitar configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.
B.40	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.
B.41	Viabilizar a consulta do histórico de endereços dos usuários.
B.42	Deverá permitir o cadastro dos horários de expediente do profissional em cada unidade de saúde, informando (Hora de entrada, Hora de saída e os dias da semana). Deverá permitir o cadastro dos horários de expediente da unidade, com possibilidade de inclusão de plantões.
B.43	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.
B.44	Disponibilizar em tela, histórico de unificações realizadas nos cadastros dos pacientes.
B.45	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.
B.46	Permitir realizar a priorização da Fila de Atendimento para Idoso, Gestantes e Deficientes Físicos, bem como possibilitar informar o horário de chegada dos pacientes na Fila de Atendimento.
B.47	Possibilitar a restrição de horários de acesso dos profissionais nas específicas unidades de saúde de sua atuação.
B.48	O SRES deve possuir integração com barramento SOA - SUS Cartão Nacional de Saúde, com as interfaces PIX/PDQ.
B.49	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.
B.50	Disponibilizar integração com Webservice do CADWEB, permitindo pesquisa na base de dados nacional do CADWEB e importação do cadastro para o sistema.
B.51	I) Deve possuir no cadastro do usuário a coleta da biometria, sendo necessário registrar os dez dedos da mão do usuário, permitindo fazer a autenticação ou "login" no sistema, bem como também permitir a identificação do usuário do serviço "paciente" nos módulos agendamento de consultas, procedimentos, exames, saída de medicamentos e prestadores de serviços etc.; (cadastro) II) Permitir a captura da foto do paciente pelo sistema automaticamente na tela de cadastro do paciente, não atenderá o item se apenas salvar em arquivo e depois inserir no cadastro do usuário; III) O Sistema deve possuir cadastro de usuários do sistema compatível com o cadastro do CNS (Cartão nacional do SUS) e com o cadastro socioeconômico do Sistema CAD-UNICO Bolsa Família; IV) Permitir Integração e Automações dos programas do DATASUS – MS; V) O Sistema deverá permitir Integração com os seguintes programas do Ministério da Saúde: SIGTAP e com todas as informações necessárias para geração em meio magnético do faturamento do SIA/BPA (módulo consolidado e individual), CNES, SISPrenatal web, SISVAN, Cadsus Multiplataforma, SINAN, novo SI-PNI, SIHD01, SISCAM; VI) Deverá ter integração automatizada e gerar arquivo para exportação obrigatório dos seguintes Sistemas: SISAB, e-SUS módulo CDS, SIA-SUS, NOVO SI-PNI, Hórus, RAAS e Pré-natal, SISVAN; VII) Disponibilizar opções de auditoria com identificação completa dos processos realizados por todos os

operadores do sistema, de maneira simples através de consultas em tela ou relatórios do sistema;

VIII) O Sistema deverá possuir seus menus no formato de botões padrão “touch screen” para acesso fácil a toque na tela e todos os módulos do Sistema deverão funcionar de maneira dinâmica, Ex. em uma tela de sete e ou quatro polegadas com visualização total dos menus na tela;

IX) Deverá possuir campo de pesquisa para busca de módulos, relatórios, etc;

X) Deverá exibir de forma clara a versão utilizada, diretamente na tela de início sem a necessidade de pesquisar em outras fontes, aplicativos, etc;

XI) Possuir administração de configurações mínimas do CONTRATANTE:

a) Parametrização de procedimentos de atendimento;

b) Parametrização de impressões de guias;

c) Parametrização de configurações básicas para utilização do sistema;

XII) O sistema não deve liberar nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos;

XIII) Itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados;

XIV) Permitir controle de grupos de acesso, perfis e permissões para o usuário do sistema;

XV) Permitir vincular dados padrões para o perfil do usuário, gerando o preenchimento automático de informações em determinados módulos do sistema de acordo com seu nível de permissão;

XVI) No momento em que o usuário realiza o login, ele terá a opção de escolher qual o perfil e estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário no estabelecimento selecionado;

XVII) Permitir criar novo procedimento, desvinculado da tabela SIGTAP;

XVIII) O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação do Cadastro de Ocupações – CBO, a partir da importação SIGTAP, deve ser possível realizar manutenção no cadastro;

XIX) O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados a Secretaria Municipal de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimentos, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais;

XX) O sistema não deverá exigir a instalação de plug-ins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc;

XXI) Possibilitar interoperabilidade com outros sistemas por meio de serviços baseados em API REST.

XXII) Possuir ferramenta web para construção de relatórios;

XXIII) Deverá possuir dicionário de dados com todas as tabelas do sistema;

XXIV) Permitir customizar cabeçalho e rodapé das guias;

XXV) Auditoria de uso do sistema, onde seja possível ver as últimas inclusões ou alterações feitas nos seguintes módulos:

agendamento de consulta e exame;

convenio;

profissional;

unidade de saúde;

contrato de prestador e paciente;

Permitindo minimamente visualizar a data da revisão, tipo de revisão e qual usuário alterou o item;

XXVI) O sistema de estar de acordo com a regras aplicadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural;

C. APLICATIVO PARA ACS

ITEM	DESCRIÇÃO
------	-----------

C.1	O aplicativo deve possibilitar ao agente de saúde, gerenciar suas visitas domiciliares, no formato e-SUS. Permitindo o registro de múltiplas visitas domiciliares para domicílios, restringindo uma visita por integrante por turno.
C.2	Possuir configuração onde será obrigatória coleta de assinatura do cidadão ou responsável durante a visita.
C.3	O aplicativo mobile deve funcionar em dispositivos com sistemas operacionais Android e IOS;
C.4	Possibilitar o cadastro e atualização de integrantes dos domicílios com as informações em conformidade com o Cadastro Individual do sistema e-SUS do Ministério da Saúde.
C.5	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.
C.6	Efetuar importação junto ao aparelho (tablet) em aplicativo instalado, de todas as microáreas previamente relacionadas ao Agente Comunitário de Saúde.
C.7	Permitir em todas as visitas realizadas, ter sua localização geográfica registrada automaticamente pelo aplicativo, possibilitando o monitoramento das ações dos agentes comunitários.
C.8	Possuir uma rotina de cadastro e edição de domicílios, conforme padrão da Ficha de Cadastro Domiciliar do sistema e-SUS. Possuir uma rotina para cadastro e edição e cadastro de pacientes, conforme padrão da Ficha de Cadastro Individual do sistema e-SUS.
C.9	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.
C.10	Fornecer os parâmetros de escore de risco padrão Savassi/Coelho do cadastro individual e domiciliar das fichas do e-SUS e classificar automaticamente.
C.11	O aplicativo deve permitir o preenchimento de formulário para Marcadores de Consumo Alimentar, realizando as validações do e-SUS, impedindo erros de digitação.
C.12	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.
C.13	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).
C.14	Deve exibir notificação dos registros que foram alterados, que foram inclusos ou removidos da micro-área da ACS, e também a origem ou destino das mesmas.
C.15	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).
C.16	O sistema deverá permitir visualizações e relatórios de produtividade das tarefas de Visitas Domiciliares, por período e por ACS incluindo no relatório o total de visitas, indivíduos, famílias e domicílios visitados.
C.17	Possibilitar verificação de cidadãos que deixaram a micro-área ou que passaram a fazer parte dela e que não foram movimentados através do dispositivo.

D. APLICATIVO PARA GESTOR

ITEM	DESCRIÇÃO
------	-----------

D.1	O aplicativo móvel deve apresentar informações atualizadas do dia quanto aos indicadores apresentados.
D.2	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).
D.3	O Aplicativo deve ser disponibilizado para download nas lojas mais populares, Apple Store e Play Store. E possibilitar a detecção e atualização automática de novas versões pelo próprio aplicativo.
D.4	O aplicativo móvel deve possibilitar a instalação em dispositivos com sistema operacional Android e iOS.
D.5	Permitir configurar no aplicativo login utilizando biometria ou reconhecimento facial.
D.6	Permitir configurar no aplicativo a fonte dinâmica, se ajustando ao tamanho de leitura preferido, em prol de acuidade visual.
D.7	Gerenciar a configuração das unidades de saúde que cada usuário terá acesso.
D.8	Permitir a configuração das funcionalidades que cada usuário terá acesso sendo possível personalizar a visualização para cada usuário.
D.9	Permitir configurar o aplicativo para utilização em modo escuro ou claro, de acordo com o gosto do usuário e em prol de acuidade visual.
D.10	Para que os usuários tenham acesso ao aplicativo deve ser permitido configurar as permissões.
D.11	Oportunizar para configurar no aplicativo a opção de manter o usuário logado.
D.12	Apresentar em tempo real o total de pacientes em observação ou internação, por setor e Unidade de Saúde.
D.13	Mostrar 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.
D.14	Autorizar o acesso ao aplicativo exclusivamente pelo CPF do usuário.
D.15	Exibir em tempo real o total de pacientes aguardando atendimento por setor e Unidade de Saúde.
D.16	Mostrar em tempo real o total de pacientes por classificação de risco, setor e Unidade de Saúde.
D.17	Deixar filtrar no aplicativo uma unidade de saúde específica para visualização e apresentação dos dados.
D.18	Permitir o acompanhamento dos indicadores do Previne Brasil podendo filtrar o quadrimestre desejado mesmo estando em andamento para acompanhamento diário do percentual atingido em cada meta no município.
D.19	Mostrar conforme filtro realizado as vacinas mais aplicadas no período em ordem decrescente agrupando por unidade de saúde que realizou a aplicação.
D.20	Conceder via filtro de pesquisa a busca de uma vacina específica.
D.21	Permitir acompanhamento do total de pacientes que estão em lista de espera de consultas por especialidade e status.
D.22	Mostrar conforme filtro realizado pelo usuário o CID e sua quantidade de forma decrescente por Unidade de Saúde.
D.23	Exibir 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.
D.24	Apresentar 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.
D.25	Para cada indicador, permitir 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.

D.26	Mostrar conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por motivo de não atendimento por unidade de saúde.
D.27	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.
D.28	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.
D.29	Possibilitar acompanhamento do total de pacientes que estão em lista de espera de exames por exame e status.
D.30	Permitir o acompanhamento dos procedimentos realizados totalizando conforme período filtrado e agrupando a quantidade realizada por unidade de saúde.
D.31	Permitir o envio de notificações aos usuários do aplicativo com apresentação da mesma via mensagem push.
D.32	Exibir 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.
D.33	Permitir via filtro de pesquisa a busca de um procedimento específico.
D.34	Exibir conforme filtro realizado pelo usuário os medicamentos prescritos e suas quantidades de forma decrescente por Unidade de Saúde.
D.35	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.
D.36	Para cada indicador, possibilitar acompanhar o 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.
D.37	Mostrar conforme filtro realizado pelo usuário os exames solicitados e sua quantidade de forma decrescente por Unidade de Saúde.
D.38	Permitir filtrar no aplicativo o período de visualização e apresentação dos dados com data inicial e final.
D.39	Apresentar 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.
D.40	Mostrar totalizador da população com diabetes por sexo. Exibir totalizador da população com hanseníase por sexo. Apresentar totalizador da população idosa por sexo. Mostrar painel de notificações com as notificações ativas e inativas. Exibir totalizador de Gestantes.
D.41	Apresentar totalizador do saldo dos insumos em ordem decrescente, bem como sua unidade de medida por unidade de saúde. Mostrar totalizador da população de crianças por sexo. Mostrar totalizador da população com tuberculose e hipertensão por sexo.
D.42	Apresentar totalizador dos insumos entregues em ordem decrescente detalhando a unidade de saúde que realizou a dispensação e sua devida quantidade.
D.43	Possibilitar personalização de envio da notificação podendo selecionar um usuário específico ou um grupo de usuário para recebimento.
D.44	Avisar o usuário de forma automática quanto aos prazos de envio do e-SUS.
D.45	Dispor de um alerta automático ao usuário quando em relação ao não acesso no aplicativo.
D.46	Apresentar por unidade de saúde o tempo médio de atendimento detalhando as etapas de atendimento (recepção, triagem e consulta) com seus devidos tempos separados.

D.47	Exibir totalizador da população com tuberculose por sexo. Apresentar o totalizador da população de crianças por sexo. Exibir totalizador da população com hanseníase por sexo
D.48	Exibir totalizador dos insumos entregues em ordem decrescente detalhando a unidade de saúde que realizou a dispensação e sua devida quantidade.
D.49	Apresentar o totalizador de Gestantes.
D.50	Mostrar totalizador da população com diabetes por sexo. Mostrar totalizador da população com hipertensão por sexo. Apresentar o totalizador da população idosa por sexo.

E. APLICATIVO PARA AGENTE DE COMBATE À ENDEMIAS	
ITEM	DESCRIÇÃO
E.1	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).
E.2	Permitir realizar vistorias in loco preenchendo os roteiros de inspeção e possibilitando o registro fotográfico das situações encontradas na vistoria.
E.3	Possibilitar importar para dispositivo somente planejamento de vistorias ou reclamações atribuídas ao profissional.
E.4	Permitir exportar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora um planejamento.
E.5	Possibilitar realizar o acompanhamento dos planejamentos dos ciclos de Pontos Estratégicos através de aplicativo móvel.
E.6	<u>Conjunto de informações gráficas</u> Absenteísmo de Consultas, Exames, Procedimentos e Faturamento: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período do agendamento, unidade de saúde, unidade de origem, tipo de unidade e especialidade que reflitam o percentual de absenteísmo de exames por anos e meses, visão geral do absenteísmo, absenteísmo conforme filtros selecionados, por unidades de saúde, situação do agendamento, e por tipo e grupo de exames. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Absenteísmo de consultas exceto na rede básica de saúde; Absenteísmo de consultas por tipo de unidade de saúde; Absenteísmo de consultas (visão geral); Faturamento de prestadores por convênio; Faturamento de prestadores por fonte de recurso; Faturamento de prestador por competência; Percentual de absenteísmo por especialidades dos atendimentos; Percentual de absenteísmo por exames; Percentual de absenteísmo por grupos dos exames; Percentual de absenteísmo por unidades de saúde de atendimento; Percentual do absenteísmo de consultas por anos e meses; Percentual do absenteísmo de exames por anos e meses; Situação do agendamento x absenteísmo.
E.7	Deve ser possível retornar ao estado inicial do gráfico após realizar o drill down, mantendo a integridade e a navegabilidade dos dados.
E.8	Indicadores de Vacinação: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde e vacina que reflitam a cobertura vacinal por faixa etária, por unidade de saúde, por mês e ano, total de vacinas aplicadas, por tipo e por grupo de risco. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Vacinas registradas por anos e meses; Total de vacinas registradas; Vacinas obrigatórias por tipo de registro; Total de vacinas aplicadas por unidade de saúde de atendimento;

	Total de vacinas aplicadas por tipo de vacinas; Vacinas por sexo do usuário; Vacinas em gestantes; Vacinas em puérperas; Vacinas em viajantes; Vacinas aplicadas por estratégias de vacinação; Vacinas aplicadas por grupo de atendimento.
E.9	Organizar os painéis em grupos específicos, alinhados aos perfis dos usuários, visando proporcionar uma visão centralizada sobre informações pertinentes. Essa abordagem permite que os profissionais acessem informações cruciais de forma eficiente, evitando sobrecarga de dados irrelevantes.
E.10	Indicadores de Assistência Farmacêutica: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, insumos, grupos de insumos, tipo de entrada e tipo de saída, que reflitam o total de medicamentos distribuídos, distribuição por unidade de saúde, por mês e ano, percentual de pacientes que retiraram medicamentos, percentual de medicamentos em falta, e total de medicamentos solicitados e atendidos. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Quantidade de insumos das entradas de insumos por anos e meses; Principais insumos movimentados nas entradas de insumos; Principais movimentações de entradas de insumos por unidades de atendimento; Movimentações das entradas de insumos por quantidade e valores das operações; Insumos movimentados nas entradas por valor financeiro; Insumos movimentados nas entradas por quantidade; Quantidade de insumos das saídas de insumos por anos e meses; Insumos dispensados por tipo de saída e operação de saída; Resumo geral das saídas de insumos; Dispensação dos insumos conforme o mês do atendimento; Insumos dispensados por unidade de atendimento; Insumos dispensados por grupo do insumo; Quantidade total de usuários atendidos; Quantidade total de insumos dispensados; Valor total dos insumos dispensados; Quantidade de usuários atendidos (média mensal); Quantidade dos insumos dispensados (média mensal); Valor dos insumos dispensados (média mensal); Quantidade de usuários atendidos (média diária); Quantidade dos insumos dispensados (média diária); Valor dos insumos dispensados (média diária); Quantidade de insumos em estoque; Resumo geral das saídas de insumos; Dispensação dos insumos conforme o mês do atendimento; Insumos dispensados por unidade de atendimento; Insumos dispensados por grupo do insumo; Quantidade total de usuários atendidos; Quantidade total de insumos dispensados; Valor total dos insumos dispensados; Quantidade de usuários atendidos (média mensal); Quantidade dos insumos dispensados (média mensal); Valor dos insumos dispensados (média mensal); Quantidade de usuários atendidos (média diária); Quantidade dos insumos dispensados (média diária); Valor dos insumos dispensados (média diária); Quantidade de insumos em estoque; Quantidade de insumos a vencer (próximos 90 dias); Valor total dos insumos vencidos com saldo em estoque; Unidades de saúde com maiores quantidades em estoque; Unidades de saúde com maiores quantidades a vencer (em 90 dias);

	Unidades de saúde com maiores insumos vencidos em estoque Unidades de saúde com maiores quantidades em estoque; Unidades de saúde com maiores quantidades a vencer (em 90 dias); Unidades de saúde com maiores insumos vencidos em estoque.
E.11	O painel de indicadores deve ser acessado diretamente pelo ambiente do sistema, proporcionando praticidade e agilidade aos usuários visando eliminar a necessidade de transições entre diferentes plataformas e simplificando a navegação.
E.12	O produto deve apresentar todos os dashboards disponíveis em um formato de menu agrupado pelo perfil do operador.
E.13	Todos os gráficos devem possibilitar a funcionalidade de drill down, permitindo ao usuário explorar agrupamentos e informações detalhadas dos dados apresentados.
E.14	Viabilizar a visualização de indicadores por meio de diferentes tipos de gráficos considerando no mínimo os seguintes formatos: pizza, linhas, barra horizontal e vertical. Essa diversidade de representações visuais deve ter como objetivo possibilitar aos usuários diferentes perspectivas para interpretar as informações de maneira mais clara.
E.15	Monitoramento de operadores: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de ano, mês e nome do operador que reflitam as atividades e acessos dos operadores do sistema, garantindo a eficiência e segurança na gestão da saúde pública. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Cadastros de operadores; Total de operadores por situação (Ativo e Inativo); Total de operadores por situação e monitoramento; Quantidade de acessos por mês (até os últimos 06 meses); Quantidade de acessos por hora e mês (até os últimos 06 meses); Quantidade de operadores que acessaram o sistema por hora e mês (até os últimos 06 meses).
E.16	Indicadores Populacionais: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de bairro que reflitam as informações essenciais sobre a população atendida e o contato realizado. Esses indicadores são fundamentais para entender a demografia, a distribuição geográfica e as características de saúde da população. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Contato bem sucedido com o usuário; Contato sem sucesso com o usuário; Contato do usuário por município de endereço; Contato de usuário por unidade de atendimento; Contato de usuário por tipo; Contato de usuário por origem de contato; Contato de usuário por motivo de contato; Contato de usuário por motivo de ausência; Contato de usuário por profissional; Contato de usuário por especialidade; Total de usuários cadastrados no sistema; Total de usuários cadastrados por sexo; Usuários cadastrados por bairros dos endereços; Usuários cadastrados por faixa etária e sexo; Total de famílias cadastradas conforme as equipes de saúde; Total de usuários cadastrados com diabetes mellitus; Usuários cadastrados com diabetes mellitus por faixa etária; Total de usuários cadastrados com hipertensão; Usuários cadastrados com diabetes mellitus por faixa etária; Usuários cadastrados com hipertensão arterial por faixa etária; Total de gestantes cadastradas; Gestantes cadastradas por faixa etária.
E.17	Oferecer a opção de exportar cada gráfico nos formatos CSV, PDF, Texto e XSLX.
E.18	Deve permitir que o operador administrador configure quais dashboards cada grupo de perfil ou operador terá acesso.

E.19	Cada gráfico deve apresentar uma opção “Mais Informações”, que ao ser clicada, exiba detalhes adicionais sobre: a origem dos dados, tipo de informação apresentada e o método de cálculo ou agregação utilizado (este último quando necessário).
E.20	A visualização tabular deve permitir ao usuário analisar os dados de forma detalhada e organizada.
E.21	A interface produto deve ser dentro do sistema de saúde, facilitando o acesso e navegação entre os diferentes dashboards.
E.22	Possibilitar a leitura de indicadores para acompanhamento e monitoração de processos, desempenho, estatística, utilizando-se da lógica do BI - “Business Intelligence”.
E.23	Indicadores de Atenção Básica: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período do atendimento, período de visita, profissional da equipe, equipe, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o total de atendimentos na atenção básica, atendimentos por faixa etária e sexo, cobertura de visitas domiciliares, total de ações educativas realizadas, e cobertura de programas de saúde. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação Indicador de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV Indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado Indicador de cobertura de exame citopatológico Indicador de cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente Indicador de percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre Indicador de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada Indicador sintético final Famílias cadastradas Famílias cadastradas por área e microárea de atendimento Indicadores das visitas realizadas pelos agentes de saúde Pessoas com desnutrição Puérperas visitadas Quantidade de visitas dos ACS por mês de realização. Usuários com plano de saúde informados Usuários das famílias Visitas a diabéticos Visitas a gestantes Visitas a hipertensos Visitas realizadas pelos agentes de saúde por área e microárea.
E.24	Habilitar o controle de permissões nos gráficos, adaptado a cada grupo de usuário assegurando que cada usuário tenha acesso apenas às informações e funcionalidades pertinentes às suas responsabilidades específicas, promovendo a segurança, a confidencialidade e a eficiência na utilização da plataforma.
E.25	Indicadores Clínicos: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o tempo médio de atendimento, total de atendimentos por especialidade, total de procedimentos realizados e médias de esperas. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Atendimentos conforme o prazo da classificação Atendimentos por anos x meses Atendimentos por classificação e atendimento no prazo classificado Atendimentos por profissionais conforme classificação de risco Atendimentos por unidade de atendimento conforme classificação de risco Especialidades por procedimentos odontológicos realizados Especialidades que realizam atendimentos por ano Especialidades: Média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento Índice apuração CPOD Linha de cuidado materna Linha de cuidado criança Linha de cuidado saúde mental Linha de cuidado do hipertenso/diabético Linha de cuidado do idoso

	Primeira consulta odontológica programática Procedimentos odontológicos por anos e meses Procedimentos odontológicos realizados por faixa etária e sexo do usuário Procedimentos realizados Procedimentos realizados por ano Procedimentos realizados por anos e meses Procedimentos realizados por CBOS Procedimentos realizados por tipo de financiamento Procedimentos realizados por unidade de atendimento Profissionais por procedimentos odontológicos realizados Profissionais que realizam atendimentos por ano Profissionais: Média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento Quantidade e média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento Total de atendimentos Total de atendimentos por especialidade do profissional Total de atendimentos por nível da classificação de riscos Total de atendimentos por profissional de atendimento Total de atendimentos por turno de atendimento e atendimento no tempo classificado.
E.26	Habilitar o controle de permissões nos gráficos, adaptado a cada grupo de usuário assegurando que cada usuário tenha acesso apenas às informações e funcionalidades pertinentes às suas responsabilidades específicas, promovendo a segurança, a confidencialidade e a eficiência na utilização da plataforma.
E.27	Indicadores Clínicos: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o tempo médio de atendimento, total de atendimentos por especialidade, total de procedimentos realizados e médias de esperas. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Atendimentos conforme o prazo da classificação Atendimentos por anos x meses Atendimentos por classificação e atendimento no prazo classificado Atendimentos por profissionais conforme classificação de risco Atendimentos por unidade de atendimento conforme classificação de risco Especialidades por procedimentos odontológicos realizados Especialidades que realizam atendimentos por ano Especialidades: Média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento Índice apuração CPOD Linha de cuidado materna Linha de cuidado criança Linha de cuidado saúde mental Linha de cuidado do hipertenso/diabético Linha de cuidado do idoso Primeira consulta odontológica programática Procedimentos odontológicos por anos e meses Procedimentos odontológicos realizados por faixa etária e sexo do usuário Procedimentos realizados
E.28	Possuir recurso que permita a geração de gráfico personalizado de acordo com a preferência do usuário, contanto que sejam fornecidos os critérios mínimos necessários, como descritivo, variância, filtro e período de tempo desejados.
E.29	Indicadores de Agendamentos e Movimentações: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtros de período, unidade de saúde, unidade de origem, especialidade, tipo de exame e sexo que reflitam as informações essenciais sobre os agendamentos de consultas, exames e movimentações dos usuários. Esses indicadores são fundamentais para entender a eficiência do atendimento, as especialidades mais demandadas, e a distribuição dos agendamentos e movimentações por diferentes critérios. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Agendamentos de consultas por anos e meses Agendamentos por anos e meses (financeiro)

	Agendamentos por unidade de origem Agendamentos por unidade de saúde Especialidades aguardando atendimento Especialidades com mais usuários aguardando atendimento Exames agendados e autorizados por unidade de saúde de atendimento Exames agendamentos e autorizações por unidade de origem Exames aguardando atendimento por prioridades Exames com mais usuários aguardando atendimento Exames agendados e autorizados por unidade de saúde de atendimento Exames agendamentos e autorizações por unidade de origem Exames aguardando atendimento por prioridades Exames com mais usuários aguardando atendimento Exames e procedimentos aguardando atendimento da lista de espera Exames mais agendados e autorizados Média de permanência do usuário por situação Média de permanência dos exames por situação Média de permanência por especialidades Média de permanência por exames Média de permanência por prioridade Média de permanência por sexo do usuário Média de permanência por situação Movimentações conforme especialidades Movimentações conforme os exames solicitados Movimentações por anos e meses conforme as datas das movimentações Movimentações por unidade de origem Movimentações realizadas pelos operadores Movimentações realizadas por dia da semana Prioridades das solicitações Quantidade de exames agendados por anos e meses Quantidade de registros conforme movimentação das etapas Quantidade de solicitações x movimentações realizadas Quantidade de usuários na lista conforme a data da solicitação e situação atual (ano x mês) Situação dos exames cadastrados na lista
E.30	Gráficos do tipo pizza (pie chart) ou coluna (column chart) devem oferecer a opção de visualizar as informações em formato de tabela.
E.31	Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o tempo médio de atendimento, total de atendimentos por especialidade, total de procedimentos realizados e médias de esperas. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Total de atendimentos por unidade de saúde de atendimento Total de procedimentos odontológicos realizados por ano Unidade de saúde de atendimento: Média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento
E.32	Todos os gráficos devem conter títulos claros e precisos que correspondam exatamente às informações apresentadas.
E.33	O produto de BI deve ser compatível com os principais navegadores web.
E.34	Indicadores dos Exames Realizados: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de atendimento, mapa de trabalho e procedimento, que reflitam a situação dos exames dos usuários, total de usuários atendidos, total de exames realizados, exames realizados por situação, por mapa de trabalho, por unidade de atendimento e por anos e meses. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Situação dos exames dos usuários; Exames realizados por situação; Total de usuários atendidos; Total de exames realizados por anos e meses; Total de exames realizados; Exames realizados;

	Exames realizados por mapa trabalho; Exames realizados por unidade de atendimento; Total de exames realizados por anos e meses.
E.35	Gráficos do tipo pizza (pie chart) ou coluna (column chart) devem oferecer a opção de visualizar as informações em formato de tabela.
E.36	Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o tempo médio de atendimento, total de atendimentos por especialidade, total de procedimentos realizados e médias de esperas. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Total de atendimentos por unidade de saúde de atendimento Total de procedimentos odontológicos realizados por ano Unidade de saúde de atendimento: Média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento
E.37	Todos os gráficos devem conter títulos claros e precisos que correspondam exatamente às informações apresentadas.
E.38	O produto de BI deve ser compatível com os principais navegadores web.
E.39	Indicadores dos Exames Realizados: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de atendimento, mapa de trabalho e procedimento, que reflitam a situação dos exames dos usuários, total de usuários atendidos, total de exames realizados, exames realizados por situação, por mapa de trabalho, por unidade de atendimento e por anos e meses. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Situação dos exames dos usuários; Exames realizados por situação; Total de usuários atendidos; Total de exames realizados por anos e meses; Total de exames realizados; Exames realizados; Exames realizados por mapa trabalho; Exames realizados por unidade de atendimento; Total de exames realizados por anos e meses.
E.40	Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtros de período, unidade de saúde, unidade de origem, especialidade, tipo de exame e sexo que reflitam as informações essenciais sobre os agendamentos de consultas, exames e movimentações dos usuários. Esses indicadores são fundamentais para entender a eficiência do atendimento, as especialidades mais demandadas, e a distribuição dos agendamentos e movimentações por diferentes critérios. Contendo minimamente os seguintes gráficos: Solicitações por situação Total de agendamentos de consultas por ano Total de agendamentos por especialidades (quantidades e valores) Total de agendamentos por profissionais (quantidades e valores) Total de exames agendados por ano Total de exames aguardando atendimento Total de exames na lista conforme a data da solicitação e situação atual Total de usuários aguardando atendimento Total por ano (financeiro) Total por ano (quantidade) Valor total dos agendamentos de consultas por ano Valor total dos exames agendados por ano Valores dos exames agendados e autorizados Valores dos exames agendados por anos e meses.
E.41	O administrador deve ter a capacidade de liberar, restringir e modificar o acesso aos dashboards.
E.42	Ao posicionar o mouse sobre uma informação em qualquer gráfico, deve ser exibida uma popup (janela emergente) com um resumo geral do gráfico.
E.43	Deve haver um atalho na tela inicial que permita ao usuário acessar rapidamente os dashboards relevantes.



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: H6JNX-SJP8X-E3K3T-22QS4

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ ANA PAULA ANTONIO COSMO (CPF 036.163.629-62) em 07/05/2026 16:15 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.92.51.147	Lat: -25,429500 Long: -49,271200
	Precisão: 50000 (metros)
Autenticação	adm1@consorciocisi.com.br (Verificado)
Login	
9id/seVlqkQ72paJULF0xtNfYvgAjHe8x8UBiEBJt6M=	
SHA-256	

- ✓ Karina Zanesco Longo (CPF 064.986.389-58) em 07/05/2026 16:44 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
160.238.195.223	Não disponível
Autenticação	saude@matelandia.pr.gov.br
Email verificado	
M4oK/i17Tr3FbXguRIE2cjPACUXmTGEX/SL1X17L+IM=	
SHA-256	

- ✓ TANIA TEREZINHA DE BAIRROS KLAUS (CPF 017.244.169-28) em 07/05/2026 17:06 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
168.228.79.42	Não disponível
Autenticação tania@medianeira.pr.gov.br	
Email verificado	
J7rH1NuSB+gp8ZQ8zkVzRH028KZObXm9409MxkDBME4=	
SHA-256	

- ✓ Luciana Franciele Marsaro (CPF 007.607.859-02) em 07/05/2026 17:08 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
168.228.79.42	Não disponível
Autenticação auditoriasaude@medianeira.pr.gov.br	
Email verificado	
EWWW6xUsalf7uwllsE7P2uuVNUxMrJKF/UykctMcSqM=	
SHA-256	

- ✓ CRISTIAN ASSUNÇÃO (CPF 066.585.299-14) em 08/05/2026 09:55 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
160.238.195.223	Não disponível
Autenticação cristian@matelandia.pr.gov.br	
Email verificado	
CqKNOjC3otazzNchAn01aPCI+an0vWQqpFlbyNPQ3kw=	
SHA-256	

- ✓ FABRICIO ALESSI STEINMMACHER (CPF 007.091.099-54) em 08/05/2026 14:10 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.92.51.147	Lat: -25,429500 Long: -49,271200 Precisão: 50000 (metros)
Autenticação informatica@consorciocisi.com.br	
Email verificado	
ptu7S2Bgwjtd980ikauNIjyqNmNB5URG2JZ9tCN0Rvw=	
SHA-256	

✓ GREICE DANIELE GOERCK (CPF 063.816.569-56) em 08/05/2026 15:34 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.36.180.122	Lat: -25,497518 Long: -54,575481 Precisão: 32 (metros)
Autenticação coordenacaoapsmissalpr@gmail.com	
Email verificado	
EzjYzwZ5B7TkLyjuo/JaN6Dmh/64bHK6WRaARm3Hjh4=	
SHA-256	

✓ HELOISE DELAZARI CARVALHO (CPF 065.793.469-06) em 08/05/2026 16:34 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.92.51.147	Lat: -25,429500 Long: -49,271200 Precisão: 50000 (metros)
Autenticação atendimento@consorciocisi.com.br	
Email verificado	
S3ZbZUyMi8D1cSLg4Mv2/W9RmLqbXSTAux5I3uKLzN4=	
SHA-256	

✓ Fernando Hendler Felisberto (CPF 027.106.649-09) em 11/05/2026 07:42 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.195.169.50	Lat: -25,349100 Long: -54,240400 Precisão: 50000 (metros)
Autenticação	ti.saomigueldoiguacu@gmail.com
Email verificado	
ns6TOBZGWvF98c90NqUmIXvdTLPo1qBxhQahn8al0fY=	
SHA-256	

✓ SIMONE KIPPER (CPF 065.130.569-18) em 11/05/2026 08:30 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.136.219.147	Não disponível
Autenticação	simone.kipper@itaipulandia.pr.gov.br
Email verificado	
Li7FPWms8gG5Trlo1znAKExKDdA9lc+yNWqram5nk0U=	
SHA-256	

✓ Amanda Ouchi Esposito (CPF 013.624.659-17) em 11/05/2026 08:43 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
160.238.195.223	Lat: -25,238870 Long: -53,984757 Precisão: 5 (metros)
Autenticação	amandaoesposito@gmail.com
Email verificado	
AXqN+MJxcJKVwOEmo9sia+zd1dDW0Xu7HlmBKVnf4oc=	
SHA-256	

✓ Angélica Aline Corso (CPF 070.454.779-10) em 11/05/2026 08:44 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.12.255.23	Não disponível
Autenticação smsramilandia2021@gmail.com	
Email verificado	
YcPRViStCkR6q5Um6c5tWVJ1zD7jkfUlobPd1Xt38ZU=	
SHA-256	

✓ PAULO RICARDO SALVADOR (CPF 054.554.069-06) em 11/05/2026 09:09 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.195.169.50	Lat: -25,338945 Long: -54,244992
	Precisão: 11433 (metros)
Autenticação adm.saude@saomiguel.pr.gov.br	
Email verificado	
Am6pLjdLS3JaY2inDx0XchRmplgIT9kn0reSNTToRrsg=	
SHA-256	

✓ Jeferson Merencio (CPF 094.701.769-01) em 11/05/2026 09:21 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
186.250.63.122	Não disponível
Autenticação jeferson.missal@hotmail.com	
Email verificado	
2NMBIGDY4xDSD6JgeXPvSYgeMgO8wHsFNtSqYJtJbPU=	
SHA-256	

✓ Devani Amorim Lopes (CPF 008.633.959-10) em 12/05/2026 09:14 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.5.53.193	Não disponível
Autenticação	cnes@medianeira.pr.gov.br
Email verificado	
trmRGHTy82JV1L5IOWAB1/nFJcGSjBsROhQWbCUjrK8=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/H6JNX-SJP8X-E3K3T-22QS4>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>