ANEXO A

Características Gerais – Prova Conceito

Empresa:_____

1	CENTRAL DE AGENDAMENTOS E REGULAÇÃO	SIM	NÃO
1.1.	Permitir criar as agendas para os prestadores por procedimento (exame), as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico.		
1.2.	Permitir a visualização fácil das quantidades de procedimentos pactuados, utilizados e saldo disponível, por unidade de saúde ou prestador contratado/município de destino, por cota física e/ou orçamentária. O sistema deve permitir atribuir limite adicional e possibilitar consultar as programações dos anos anteriores.		
1.3.	Permitir programação anual e mensal dos limites físicos e financeiros, cópia entre unidades de saúde de origem, planejamento de exercício subsequente, consulta a exercícios anteriores e histórico das alterações.		
1.4.	Definir aplicabilidade do feriado, podendo ser direcionado para agendamentos, autorizações ou ambos.		
1.5.	Permitir visualização do número de usuários agendados por encaixe e vinculados ao seu horário de origem. Permitir que o operador veja a data e hora do agendamento, o nome do usuário e sua situação. Conter opções individualmente para cancelar, substituir ou transferir os registros.		
1.6.	O sistema deve exibir em tela a quantidade e valor utilizado/disponível para cada cota cadastrada. Além dos detalhes dos usuários que estão agendados, possibilitando a realização individual de cancelamento, substituição ou transferência por usuário, bem como, o direcionamento ao agendamento ou autorização relacionados à cota.		
1.7.	Possibilitar configurar as agendas de consultas e procedimentos por unidade de saúde de atendimento com controle de situação e possibilidade de definição de nome na agenda.		
1.8.	Limitar vagas de horários de consultas e exames, quando o horário estiver compartilhado para realizar agendamentos com outras soluções externas disponibilizadas pela fornecedora da solução.		

1.9.	Durante o processo de criação de cotas o sistema deve alertar ao operador sobre a existência de outras cotas que gerem conflitos para a mesma unidade e no período.		
1.10.	Permitir o cadastramento de critérios clínicos ou palavras chave identificando a situação e protocolo de acesso a regulação que pertence		
1.11.	Nas listas de espera, é necessário que o sistema exiba o nome do protocolo de acesso à regulação específico para a especialidade, procedimentos ou exame informado.		
1.12.	Permitir a configuração das quantidades ou valores específicos que excedem as cotas durante o agendamento realizado por sobras.		
1.13.	Deve possuir cadastro de classificação dos motivos de atendimento. Esses serão configurados aos horários.		
1.14.	A aplicação deve possuir mecanismo para gerenciamento de exceções que permita suspender os atendimentos de uma determinada unidade de saúde, profissional, período, datas esporádicas, horários ou unidade de origem do agendamento em um determinado turno, dia da semana ou período.		
1.15.	Permitir cadastrar Ausências para as Agendas dos profissionais e procedimentos.		
1.16.	Deve ser possível controlar as agendas das equipes multidisciplinares.		
1.17.	Permitir configuração das agendas de especialidades e procedimentos para realizar agendamentos com outras soluções externas disponibilizadas pela fornecedora da solução.		
1.18.	Permitir que sejam visualizadas as vagas que serão afetadas pelos feriados em cada registro de horário de consultas e procedimentos, além de possibilitar a identificação do feriado que causará impacto.		
1.19.	Permitir bloquear e desbloquear agendas da unidade indicando os motivos de bloqueio. De forma individual por unidade de saúde, em diversas unidades ou em todas.		
1.20.	Apresentar a capacidade de vagas e suas disponibilidades, respectivamente para cada registro de horários de consultas e procedimentos ou exames.		
1.21.	Permitir efetuar a montagem das agendas no mínimo com os seguintes campos: profissional; procedimento; data de início; data final; dias da semana que a agenda estará disponível; horário inicial; horário final; número de pacientes.		
1.22.	Possibilitar visualizar detalhadamente a agenda criada para o período do horário, visualizar a agenda por mês, por dia e por turnos com sua respectiva capacidade e disponibilidade, permitir ainda criar e excluir vagas por turno		

	para os horários de consultas e procedimentos com controle diário por quantidade.		
1.23.	Permitir cadastrar as cotas identificando o nome da cota e unidades de saúde de origem de maneira individual, múltiplas ou todas.		
1.24.	Dispor de controle de encaixes para vagas em agendas de consultas, exames e procedimentos. Considerar se haverá ou não restrições por turnos.		
1.25.	Ao cadastrar bloqueios de agendas possibilitar o cancelamento dos agendamentos já realizados para o período, não fazendo a exclusão dos dados registrados.		
1.26.	Para agilizar o trabalho, é necessário ter uma forma de fazer cópias das cotas mudando apenas a data inicial e final.		
1.27.	Permitir definir para uma mesma agenda onde é realizado um Grupo de Exames, quais exames poderão ser agendados em cada horário da agenda. - Permitir organizar agendas de exames e procedimentos, indicando quais exames e procedimentos poderão ser realizados em cada horário da agenda. Quando configurado, sistema não deverá permitir realizar agendamento de exames e procedimentos diferentes dos especificados para determinado horário da agenda.		
1.28.	Viabilizar a inclusão de equipes de atendimento com diversas especialidades para agendamentos e autorizações. A equipe deve conter as seguintes informações: nome, situação, relação de profissionais juntamente com suas respectivas especialidades, procedimento de consulta e convênio.		
1.29.	O sistema deve possibilitar o município configurar em valor o limite mensal para cada horário de exame e/ou procedimento.		
1.30.	Permitir visualização do número de usuários agendados e vinculados ao seu horário de origem. Permitir que o operador veja a data e hora do agendamento, o nome do usuário e sua situação. Conter opções individualmente para cancelar, substituir ou transferir os registros.		
1.31.	Possibilitar o cadastramento de grupos e subgrupos de procedimentos SIGTAP do SUS com controle por situação e possibilidade de parametrizar para os agendamentos.		
1.32.	Permitir configurar os horários de procedimentos restringindo o controle da agenda por profissional específico com possibilidade de atribuir suas especialidades ou definir qualquer especialidade.		
1.33.	O sistema deverá emitir um alerta por meio de mensagem, caso seja feita a tentativa de inserir novos registros de horários de consultas e procedimentos		

	que conflitem com outros registros já ativos na mesma unidade de saúde e no período correspondente.		
1.34.	Possibilitar estabelecer o controle da cota global por mês ou por período ao permitir a configuração das quantidades e valores globais das consultas e procedimentos para as competências presentes no período informado pelo sistema.		
1.35.	Permitir ao município identificar os pacientes que foram substituídos de cada horário de agendamento cadastrado. Permitir também identificar o paciente que substituiu com data e horário.		
1.36.	Conter funcionalidade que permite configurar os horários para acesso por todas as unidades de saúde de origem. Com restrição individual ou por unidades específicas.		
1.37.	Permitir o bloqueio dos horários de atendimento de consultas e exames eou procedimentos, não permitindo os agendamentos por dia da semana, período e estabelecimento de saúde.		
1.38.	Permitir a criação de cotas extras em relação a uma cota específica com possibilidade de definir a quantidade e valor limite extra.		
1.39.	Deve ter cadastro de recomendações de consultas, procedimentos e exames para complementar ou não a recomendação nos agendamentos e autorizações.		
1.40.	Possibilitar a automação do redirecionamento dos registros de horários de consultas e procedimentos para os recursos de Bloqueio e Transferência de agendamentos, identificando automaticamente o registro do horário escolhido e preparando-o para ser utilizado posteriormente na respectiva funcionalidade.		
1.41.	Possibilitar o cadastro de preparo de procedimentos para que seja impresso junto com o comprovante da autorização, com objetivo de informar ao paciente como se preparar para a realização do procedimento.		
1.42.	Em caso de feriados, o sistema deve permitir que o município configure unidades específicas que terão atendimento normal (desconsiderando o feriado).		
1.43.	Controle de feriados por município. Permitir bloquear agenda caso a unidade de atendimento seja correspondente ao município do feriado.		
1.44.	Permitir configurar as agendas de consultas e procedimentos por: controle diário de quantidade por tempo; quantidade e tempo por turnos de atendimento.		
1.45.	Permitir o cadastramento de Feriados, com as seguintes informações: Mês, Dia e Descrição do Feriado.		

1.46	Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas para procedimentos e exames, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido.		
1.47.	Permitir criar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio, podendo utilizar controle de quantidade ou valores. A cota pode ser configurada por solicitante, prestador, profissional ou especialidade.		
1.48.	Deve permitir definir diferentes situações para as cotas.		
1.49.	Quando os horários de consultas e procedimentos são desativados, é possível visualizar os agendamentos associados a esses horários, permitindo ao usuário manter os mesmos agendados ou optar pelo cancelamento individual ou total.		
1.50.	Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido (exemplo: uma agenda de cardiologia criada para todos os dias da semana das 08:00 às 12:00 foi bloqueada terças e quintas das 08:00 às 09:59, todos os outros horários devem continuar disponíveis, tanto nos dias da semana não bloqueados quanto nos horários não bloqueados).		
1.51.	Possibilitar configurar métodos de restrição dos horários para agendamentos, podendo ser somente na unidade de saúde de acesso, apenas para unidades externas ou para ambos. Possibilitar ainda definir que determinado horário possa ser restrito a um grupo de perfil de usuários do sistema.		
1.52.	Cadastrar procedimentos, exames e respectivos grupos e agregados, com base na tabela SIGTAP do Ministério da Saúde, permitindo filtrar e adicionar procedimentos por grupo, definir valor financeiro e quantidade física, controlar a situação individual de cada procedimento e estabelecer limites adicionais por valor, quantidade e situação.		
1.53.	Disponibilizar cópias dos registros de horários de consultas e procedimentos ao solicitar um novo período.		
1.54	Possibilitar parametrizar nas agendas de consultas e procedimentos se a quantidade de encaixes contém ou não limite.		
1.55.	Permitir realizar a transferência de agendamentos para estabelecimentos e datas diferentes.		
1.56.	Carregar as vagas de sobras de horários de consultas, procedimentos e exames para gerenciamento separando por data e pelo controle diário do horário, podendo ser visualizadas por controle de quantidade, quantidade por tempo e tempo.		

1.57.	Gerenciar cada etapa dos usuários em listas de espera de consultas, procedimentos e exames. Deve ser identificado por data, horário da etapa, responsável, prioridade, nível da prioridade e condição da etapa.		
1.58.	Possibilitar o controle das listas de espera de consultas por especialidade, profissional e unidade de saúde identificando usuário, data e hora de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade. Possibilitar ainda identificar a justificativa e observação das etapas.		
1.59.	A transferência de agendamentos deve ser bloqueada pelo sistema se a especialidade ou procedimento de destino informado para a transferência não coincidir com a registrada na lista de espera associada ao agendamento. É essencial que esta funcionalidade seja parametrizada.		
1.60.	Possibilitar filtrar as listas de espera de procedimentos e exames por grupo e subgrupos da SIGTAP.		
1.61.	O sistema deve conter um processo automático para gerar os registros de horários de agendamentos de consultas, procedimentos e exames distribuindo quantidade de forma proporcional aos cidadãos vinculados a uma específica unidade de saúde origem.		
1.62.	Nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames, impedir a substituição de usuários agendados somente para operadores parametrizados para esta condição.		
1.63.	Deverá permitir o encaixe de pacientes meio a outros horários já agendados, para casos urgência e demais fatores adversos da rotina diária das unidades.		
1.64.	Possibilitar a configuração da posição na lista de espera dos protocolos de regulação, permitindo a utilização das perguntas do protocolo, termos-chave e principais informações do paciente (como CPF, CNS, sexo, condição de diabético, etc.). Será possível configurar a comparação desses dados com o uso de operadores lógicos, como igual, maior, menor, entre e diferente.		
1.65.	Possibilitar identificar os agendamentos de consultas, procedimentos e exames que foram realizados por encaixe.		
1.66.	Permitir o cadastro de solicitações de agendamento.		
1.67.	Permitir o cadastro de solicitações de agendamento externas através do módulo para municípios com pactuação com o município da entidade, assim, evitando ligações.		
1.68.	Permitir cadastrar Solicitações de Exames sem a necessidade do Atendimento do Paciente.		

1.69.	Permitir a criação de solicitações de exames vindas de outros municípios e entidades vinculados ao CNES do município.		
1.70.	Definir um limite máximo de dias para o cancelamento de agendamentos de consultas, procedimentos e exames através de configuração. Essa configuração deve permitir que seja estabelecido um prazo máximo contado a partir da data atual, em que é permitido cancelar a agenda. Dessa forma, os agendamentos realizados poderão ser cancelados até o prazo limite estabelecido.		
1.71.	O sistema precisa exibir a lista dos pacientes que aguardam por consultas, procedimentos e exames, apresentando sua posição de acordo com o protocolo de acesso correspondente.		
1.72.	Permitir definir se é possível encaixar pacientes em vagas extras nas agendas.		
1.73.	Para retornos do paciente, o sistema deve ter controle quanto ao bloqueio e período a ser considerado. Dessa forma, deve bloquear os agendamentos de consultas identificados como retorno caso o usuário não contenha consulta agendada em um específico período.		
1.74.	Permitir a configuração dos protocolos de acesso à regulação de modo a incluir uma posição personalizada na lista de espera, questões customizadas e critérios de priorização.		
1.75.	Possibilitar realizar a transferência de agendamentos de procedimentos e exames para o mesmo horário ou identificando a transferência de unidade de saúde, profissional e especialidade.		
1.76.	Apresentar o total de cidadãos atendidos e quantidade total a dividir por unidade de saúde de origem para distribuição de horários e cotas de consultas, procedimentos e exames. Apresentar ainda o valor da divisão total.		
1.77.	Permitir que as centrais de agendamentos realizem agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões pela própria unidade de saúde de origem de acesso ou por qualquer outra unidade saúde de origem conforme parametrização.		
1.78.	As transferências de listas de espera realizadas para consultas, procedimentos e exames devem permitir monitoração dos dados da origem em relação aos dados de destino.		
1.79.	Deve registrar as recomendações para consultas. Controlando por unidade de saúde, profissional e especialidade.		
1.80.	Permitir a organização da sequência em que as questões do protocolo de acesso à regulação serão requeridas.		

1.81.	Possibilitar realizar a distribuição de horários de consultas, procedimentos e exames por turnos de horários.		
1.82.	Possibilitar que os profissionais reguladores definam a prioridade da etapa da lista para os pacientes que não tiverem prioridade definida pelo solicitante (origem).		
1.83.	Solicitar data da previsão do atendimento nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta). O sistema deve oferecer parametrização para esta funcionalidade.		
1.84.	Emitir comprovante de agendamentos de sessões que identifiquem a quantidade de sessões geradas.		
1.85.	Permitir que o profissional regulador, ao definir a prioridade de uma solicitação, defina também um critério adicional de definição de prioridade (Idoso, gestante, etc).		
1.86.	Deverá permitir ao operador realizar a consulta dos últimos agendamentos do paciente listando (Data, Unidade Prestadora e Nome do Convênio);		
1.87.	Possibilitar realizar agendamentos e autorizações de consultas informando equipe multidisciplinar de atendimento. Permitir ainda visualizar os integrantes da equipe, bem como, visualizar a especialidade, procedimento e convênio relacionado para cada membro da equipe.		
1.88.	Possibilitar visualizar nas listas de espera de consulta, procedimentos e exames nas etapas de baixa os dados do agendamento ou autorização realizados via lista de espera.		
1.89.	Viabilizar a visualização de todas as notificações referentes às etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames. Possibilitar, a localização de tais notificações por especialidade, procedimento, exame, situação, unidade de saúde de origem, unidade de saúde de atendimento e usuário. Também permitir a filtragem de notificações não verificadas e vencidas, bem como a consulta aos dias que transcorreram desde a última atualização.		
1.90.	Ao realizar o registro das listas de espera, caso todos os requisitos do protocolo de acesso à regulação sejam cumpridos, o sistema deve automaticamente dar prioridade à lista de espera do solicitante, impedindo qualquer modificação na ordem de prioridade. Essa funcionalidade se aplica tanto às listas de espera de consultas, quanto a procedimentos e exames.		
1.91.	Quando ocorrer a realização de agendamentos e autorizações de procedimentos e exames, deve ser possível informar o grupo de procedimentos e exames, a fim de identificar os procedimentos ou exames desejados.		

1.92.	O sistema deve ofertar configuração para sugerir o profissional de acesso como profissional de atendimento aos agendamentos e autorizações de consultas.		
1.93.	Realizar consistência de dados para que não ocorra duplicidade de inserção de laudos de APAC nas listas de espera.		
1.94.	Possibilitar nos agendamentos de consultas carregar agendas específicas conforme motivo de consulta informado.		
1.95.	Disponibilizar visualização dos históricos das listas de espera do usuário por tipo de lista (consultas, procedimentos, exames, APAC e AIH). Possibilitar também filtrar pelas situações das listas de espera.		
1.96.	É necessário que o sistema impeça o agendamento e autorização de consultas, procedimentos, exames e sessões em feriados, especificamente para as unidades de saúde que estejam localizadas em municípios restritos ao feriado cadastrado no endereço.		
1.97.	Deverá permitir através da consulta dos pacientes agendados, transferir um agendamento para outra data ou prestador;		
1.98.	Emissão de aviso para o profissional responsável da Unidade Solicitante e para o Profissional Solicitante sempre que uma de suas solicitações for devolvida pela regulação. - Emissão de aviso para o profissional responsável da Unidade Solicitante sempre que uma de suas solicitações for agendada e for necessário a realização de contato com o cidadão.		
1.99.	Gerar impressão da guia com todas as sessões de fisioterapia e seus protocolos, ao qual foram agendadas ao paciente.		
1.100	Possibilitar realizar listas de espera de consultas, procedimentos e exames direcionando a unidade de saúde de atendimento ou identificando para qualquer unidade de saúde (sem direcionamento).		
1.101	Possibilitar realizar agendamentos e autorizações de consultas informando a unidade de saúde de origem, profissional e sua respectiva especialidade de atendimento, bem como, selecionar o motivo de consulta e unidade de saúde de atendimento para a obtenção de vagas.		
1.102	Ao incluir um paciente pela primeira vez na lista de espera para procedimentos APAC, exigir informações conforme padrão do Laudo de APAC para geração do laudo. Imprimir documento do Laudo de APAC a partir desses dados informados.		

1.103	Possibilitar que as unidades de saúde de origem possam pesquisar as sobras de horários de consulta ainda disponíveis por unidade de saúde de atendimento, profissional e especialidade.		
1.104	Visualizar os históricos de agendamentos e listas de espera por usuário ordenados por data. Também disponibilizar visualização de linha do tempo nas etapas das listas de espera.		
1.105	Permitir que o profissional regulador possa realizar a inclusão de múltiplas etapas de listas de espera de consultas, procedimentos e exames.		
1.106	Possibilitar estender os horários em uma agenda para ocupar mais de uma vaga (exemplo, agendar um usuário as 8 horas e ocupar também o horário das 9 horas). Considerar o mesmo tempo para todas as vagas, caso seja controlado por tempo.		
1.107	Possibilitar realizar agendamentos de procedimentos e exames por sessões informando a quantidade e distribuindo manualmente as datas e horários das sessões. Possibilitar ainda alterar o horário do agendamento quando contiver mais agendas criadas para o dia.		
1.108	As unidades de saúde de atendimento que estiverem configuradas para ignorar feriados devem ser capazes de agendar consultas, procedimentos e exames sem qualquer impedimento por motivo de feriado, por meio do sistema.		
1.109	Permitir realizar encaixes de pacientes com definição de priorização. Usar controle de autorização de encaixes e permitir parametrizar para tornar obrigatório ou não o preenchimento do motivo de priorização.		
1.110	Possibilitar a configuração dos critérios de priorização para o acesso aos protocolos de regulação, permitindo a utilização das perguntas do protocolo, termos-chave e principais informações do paciente (como CPF, CNS, sexo, condição de diabético, etc.). Será possível configurar a comparação desses dados com o uso de operadores lógicos, tais como igual, maior, menor, entre e diferente.		
1.111	Possibilitar restringir por perfil quais operadores podem realizar o preenchimento dos dados iniciais do Laudo de Internação para geração do laudo diretamente pelas rotinas de agendamentos e autorizações de procedimentos sem a necessidade de um processo regulatório.		
1.112	Limitar agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões somente pela unidade de saúde de origem de acesso conforme configuração.		

1.113	Permitir alterar manualmente a população das unidades de saúde de origem sugeridas para distribuição de horários e cotas de agendamentos de consultas, procedimentos e exames.		
1.114	É necessário que o sistema impeça o solicitante de escolher o profissional de saúde e a unidade de atendimento para as listas de espera de consulta. Já para as listas de espera de procedimentos e exames, o solicitante não deve ter a opção de escolher a unidade de atendimento. É importante que haja parametrização específica para essa funcionalidade.		
1.115	O sistema deve efetuar agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões sem bloqueio por feriado, caso não esteja parametrizado para consistir.		
1.116	Solicitar data da previsão do atendimento nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta). O sistema deve oferecer parametrização para esta funcionalidade.		
1.117	Dispor de recurso no sistema para que o regulador de forma limitada possa realizar a transferência das listas de espera de consultas, procedimentos e exames.		
1.118	Permitir a definição de um prazo máximo para o agendamento de consultas, procedimentos e exames a partir das configurações. Essa limitação deverá estar condicionada à data atual, considerando tanto as consultas já agendadas quanto às vagas disponíveis. Além disso, será possível visualizar a agenda dos profissionais até a data limite determinada pela secretária municipal de saúde.		
1119	Em um processo de geração da distribuição de quantidade de vagas de horários por unidades de saúde de origem, caso seja ignorado a geração do horário manualmente a unidade de saúde de origem desejada, o sistema deve recalcular automaticamente a sobra da quantidade de vagas e redistribuir proporcionalmente as demais origens.		
1.120	Quando realizar os agendamentos e autorizações de procedimentos e exames deve ser identificado um convênio no mínimo por procedimento ou exame. Deve apresentar o valor relacionado ao convênio identificado.		
1.121	Possibilitar configurar o sistema para bloquear o preenchimento da prioridade nas etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames somente para os solicitantes (origem).		
1.122	A aplicação deve possuir um atalho através de calendário onde as datas de atendimento possam ser identificadas visualmente através de padrões de cores		

	indicando se existem vagas para o dia, se a mesma já se encerrou ou ainda se não atendimento previsto para o dia.		
1.123	Permitir o agendamento de procedimentos e exames em sessões, indicando a quantidade e distribuindo automaticamente as datas e horários das sessões respeitando o intervalo disponível. Para isso, o sistema deve ter opções de configuração para definir a quantidade e intervalo de sessões.		
1.124	Consistir idade do paciente no momento do agendamento e autorização conforme o procedimento ou exame relacionado.		
1.125	Possibilitar a visualização do procedimento correspondente à especialização do profissional em agendamentos e autorizações de consultas, além de permitir a identificação de pelo menos um convênio e a exibição dos valores do procedimento em relação ao convênio selecionado.		
1.126	Permitir o cálculo e distribuição automática das cotas de acordo com a população abrangente das unidades de saúde de origem por quantidade ou valor. Considerar cotas de agendamentos de consultas, procedimentos e exames.		
1.127	Deverá permitir a visualização de observações individualizadas por procedimento como orientações de preparo ou endereços alternativos de estabelecimento cujo texto deve estar visível nas autorizações ou agendamentos destes procedimentos. Da mesma forma deve ser com o fluxo de agendamentos de consultas e autorizações.		
1.128	Nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve possibilitar que seja indicado um CID (Classificação Internacional de Doenças) ou vários, de forma opcional ou obrigatória, conforme configuração a ser definida.		
1129	Permitir a visualização da disponibilidade diária nos agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões referente a disponibilidade do horário do agendamento, com identificação da capacidade, capacidade utilizada e capacidade disponível.		
1.130	No controle de autorização de encaixes restringir a impressão dos comprovantes do agendamento caso não esteja autorizado.		
1.131	Permitir a criação de vagas para uso interno de cada Estabelecimento de Saúde. Vagas para uso interno deverão ficar visíveis apenas para usuários que possuem permissão para realizar agendamento em vagas de uso interno - Permitir a repetição periódica de uma data e horários inseridos na agenda, permitindo repetição de horário no mínimo a cada 1, 2, 3 ou 4 semanas dentro de uma determinada data inicial e final.		

1.132	O sistema deve permitir que os reguladores consigam alterar a última etapa das listas de espera dos solicitantes, gravando a data e hora da última alteração, bem como, o operador do sistema que realizou a alteração. O sistema deve ofertar parametrização via privilégio desta funcionalidade.		
1.133	Deve ser possível pesquisar os pacientes que estão em fila de espera de consultas, procedimentos e exames referente a um protocolo de acesso específico.		
1.134	Viabilizar a movimentação em grande escala das etapas das listas de espera, oferecendo a opção de localizar as listas de espera de consultas, procedimentos e exames por meio da situação e etapa correspondente. Possibilitar selecionar as listas de espera disponíveis e movê-las por meio da criação de uma nova etapa ou através da alteração da última etapa.		
1.135	Permitir a autorização de procedimentos e exames por meio de sessões, informando tanto a quantidade de sessões quanto a sua validade.		
1.136	Permitir via gerenciamento de sobras de vagas de horários de consultas, procedimentos e exames a validação da disponibilidade das vagas antes de realizar os agendamentos.		
1.137	Permitir a autorização de procedimentos que necessitam de autorização e foram solicitados no atendimento.		
1.138	Possibilitar, nos agendamentos e autorizações de exames e procedimentos, a indicação de uma unidade de saúde específica, de modo que o sistema exiba apenas os exames e procedimentos associados à unidade mencionada. Além disso, o sistema deve sugerir convênios padrão para cada procedimento.		
1.139	No calendário de agendamento de consultas, procedimentos e exames, exibir os dias bloqueados e identificar qual bloqueio afeta cada dia. Também impedir que seja feito o agendamento em dias de bloqueio.		
1.140	Possibilitar a impressão de comprovante de lista de espera de consultas, procedimentos e exames.		
1.141	Possibilitar nos agendamentos de procedimentos e exames o controle da agenda por profissional e especialidade de atendimento, dessa forma, o sistema deve carregar somente a agenda compatível para o profissional e especialidade informada.		
1.142	Permitir que a origem consiga realizar o cadastramento do profissional solicitante diretamente pela lista de espera. Deve exigir minimamente as seguintes informações para cadastro, como: Nome completo, CPF, CNS, Data de nascimento, Sexo e Contato. Essa funcionalidade deve ser parametrizada.		

1.143	Controlar agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para agendamentos de usuários por especialidade de cada profissional.		
1.144	Ao incluir um paciente pela primeira vez na lista de espera para procedimentos AIH, exigir informações conforme padrão do Laudo de Internação para geração do laudo. Imprimir documento do Laudo de Internação a partir desses dados informados.		
1.145	Permitir cancelamento de uma autorização de exames, com disponibilização automática do valor restituído		
1.146	Permitir validar no momento em que são realizados os Agendamentos, a quantidade de cotas Pactuadas para o município externos.		
1.147	Possibilitar a cópia exata dos registros de protocolos de regulação, requerendo somente a associação com as especialidades ou procedimentos desejados.		
1.148	Configurar cotas de consultas e exames por quantidade e/ou valor e permitir sua distribuição proporcional à população atendida pelas unidades de saúde.		
1.149	Permitir alterar manualmente as quantidades e valores sugeridos por unidade de saúde de origem para distribuição por horário e de cotas de consultas, procedimentos e exames.		
1.150	Possibilitar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames que o médico regulador consiga visualizar o prontuário eletrônico do paciente.		
1.151	Possibilitar que o operador do sistema realize a inclusão do profissional requerente diretamente através do agendamento. Deve requerer pelo menos os seguintes dados para o cadastro: Nome completo, CPF, CNS, Data de nascimento, Gênero e Informações de contato. Essa funcionalidade deve ser configurável.		
1.152	Possibilitar a exibição dos registros de transferência de listas de espera em consultas, procedimentos e exames nas listas correspondentes. O software deve permitir a configuração do perfil de acesso para essa funcionalidade.		
1.153	Nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve possibilitar que seja indicado um CID (Classificação Internacional de Doenças) ou vários, de forma opcional ou obrigatória, conforme configuração a ser definida.		
1.154	Possibilitar a identificação de acesso nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames, podendo ser acesso via solicitante ou profissional da regulação.		

1.155	Permitir a localização dos agendamentos de consultas para realizar a transferência através de pesquisas por equipe; especialidade; profissional; registro de horário; por usuário e identificando um determinado período.		
1.156	Conforme o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento.		
1.157	Possibilitar a importação de usuário da lista de espera nos agendamentos de consultas e exames.		
1.158	Durante a geração da distribuição de vagas de cotas por quantidade e valor para as unidades de saúde de origem, caso a geração manual de cotas seja desprezada para uma unidade de saúde específica, o sistema deve recalcular automaticamente o excedente de vagas (quantidade e valor) e redistribuí-lo de forma proporcional entre as demais unidades de origem.		
1159	Não impor restrições aos agendamentos de consultas, procedimentos e exames realizados por encaixe, desde que a quantidade de encaixes tenha sido configurada para não ter limitações.		
1.160	Ao realizar agendamentos e autorizações de consultas, exames e procedimentos para um grupo de usuários, o sistema deve emitir os comprovantes individualmente para cada usuário.		
1.161	Encaixes que não são autorizados devem ter controle para que sejam cancelados e atribuído um motivo de justificativa.		
1.162	Deverá permitir ao profissional regulador a classificação individualizada (ordenação de prioridade) de cada solicitação inserida na fila de regulação.		
1.163	Não permitir duplicidade no momento de incluir as listas de espera de consultas, procedimentos e exames, então o sistema deve validar e avisar o operador do sistema.		
1.164	Deverá emitir comprovantes de agendamento com senha única, em formato de código de barras para a comprovação da sua veracidade perante a unidade prestadora de serviços;		
1.165	Restringir nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames que no momento do agendamento ou autorização seja selecionado sempre usuários pela menor posição da lista de espera e não em posições aleatórias. O sistema deve oferecer parametrização para esta rotina.		
1.166	Possibilitar alertas aos profissionais das atividades de regulação e solicitantes de listas de espera, para que recebam avisos sobre as etapas das listas de espera ao qual estão vinculados.		

1.167	Permitir alertas, bloqueios e liberações nas rotinas de faturamento e agendamento quando houver indisponibilidade de vagas, datas, valores ou quantidades, mantendo o registro da ocorrência.		
1.168	Possibilitar nas autorizações de consultas, procedimentos e exames determinar a validade para as autorizações. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.		
1.169	No controle de autorização de encaixes permitir a autorização dos agendamentos que envolvem consultas, procedimentos ou exames. Realizar a impressão do comprovante de agendamento quando estiver autorizado.		
1.170	Realizar agendamentos de consultas, procedimentos e exames por encaixe restrito aos horários que estejam configurados para essa funcionalidade.		
1.171	Deverá bloquear no momento do agendamento, as agendas afetadas pelos feriados devidamente cadastrados		
1.172	Permitir realizar agendamentos e autorizações de procedimentos e exames via lista de espera identificando nos agendamentos/autorizações os dados da lista de espera, sendo o usuário, unidade de saúde de origem, procedimento ou exame.		
1.173	O sistema deve ser configurável em relação a restrições na visualização e movimentação das listas de espera de consultas, procedimentos e exames, pela unidade de saúde de origem.		
1.174	Permitir cadastrar observações para a agenda, que serão impressas no comprovante de agendamento		
1.175	Possibilitar identificar no dia do calendário dos agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões o nome do feriado correspondente.		
1.176	Possibilitar restringir por perfil quais operadores podem realizar o preenchimento dos dados iniciais do Laudo de APAC para geração do laudo diretamente pelas rotinas de agendamentos e autorizações de procedimentos sem a necessidade de um processo regulatório.		
1.177	O sistema deve designar de forma automática todos os agendamentos de consultas, procedimentos ou exames que foram selecionados para uma transferência a partir de uma data informada previamente. Antes disso, o sistema deve verificar se há disponibilidade de vagas nas novas datas e horários, e ocupar automaticamente os agendamentos selecionados nesses novos horários. Se houver necessidade, será permitido ao operador realizar alterações manuais na data e horário.		

1.178	Ser parametrizável por unidade de saúde de atendimento a solicitação da biometria nos agendamentos e autorizações de procedimentos aos pacientes que não contém biometria cadastrada.		
1.179	Distribuir por valor e quantidade de cotas específicas de consultas, procedimentos ou exames de acordo com a quantidade de cidadãos atendidos pelas unidades de saúde de origem.		
1.180	O sistema deve permitir controlar para os feriados cadastrados não sejam considerados nas rotinas de autorizações.. Dessa forma deve permitir registrar autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões sem bloqueio.		
1.181	Limitar as marcações de consultas, procedimentos e exames realizados por encaixe, impedindo a adição de novos encaixes quando a quantidade máxima de encaixes configurada for alcançada.		
1.182	Tornar obrigatório o preenchimento do profissional solicitante nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta).		
1.183	Deve existir funcionalidade para configuração de impressão de comprovante de agendamento ao final do agendamento. Este comprovante, deve conter as informações do compromisso e do paciente, sendo parametrizável conforme definição do gestor, mesmo que via solicitação ao desenvolvimento.		
1.184	O sistema deve notificar automaticamente nos agendamentos e autorizações no momento que informar o usuário que existem históricos de agendamentos para o mesmo em um determinado período. O sistema deve disponibilizar de parametrização do período para verificar os históricos.		
1.185	O sistema deve permtir realizar ou não (por meio de configuração) agendamentos e autorizações de consultas de especialidades odontológicas. Deve ainda apresentar a relação de Consultas Odontológicas Agendadas, contendo as seguintes informações: Unidade de Saúde, Código e Nome do Profissional, Data e Hora da Consulta, Data e Hora da Marcação da Consulta, Data de Nascimento e Nome do Paciente, Responsável que realizou o Agendamento, totalizando no final a quantidade de consultas agendadas.		
1.186	Possibilitar realizar a substituição dos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames já realizados solicitando o nome do usuário a substituir. Possibilitar também visualizar no agendamento ou autorização por qual usuário foi substituído.		
1.187	Ao realizar o registro das listas de espera, caso todos os requisitos do protocolo de acesso à regulação sejam cumpridos, o sistema deve automaticamente		

	dar prioridade à lista de espera do solicitante, impedindo qualquer modificação na ordem de prioridade. Essa funcionalidade se aplica tanto às listas de espera de consultas, quanto a procedimentos e exames.		
1.188	O sistema deve possibilitar efetuar encaixes entre horários já agendados.		
1.189	Permitir a visualização das respostas às perguntas relacionadas aos protocolos de acesso à regulação por paciente, além de possibilitar a filtragem das perguntas por protocolo.		
1.190	O sistema de agendamentos e autorizações de consultas deve permitir a identificação dos procedimentos complementares relacionados à especialidade do profissional. É essencial que haja uma parametrização no sistema para um controle efetivo.		
1.191	Requisitar o fornecimento das respostas referente as perguntas correspondentes ao protocolo de acesso à regulação, de acordo com a especialidade, procedimento ou exame, nas listas de espera.		
1.192	Possibilitar que as unidades de saúde de origem consigam buscar os registros referentes a sobra de horários de procedimentos e exames ainda disponíveis por unidade de saúde de atendimento, procedimentos e exames.		
1.193	O sistema deve notificar no momento dos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames quando o usuário não compareceu na última consulta ou exame agendado.		
1.194	Possibilitar a visualização da disponibilidade diária nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões referente a disponibilidade de limite de controle de gastos das origens e PPI - Programação Pactuada Integrada, com identificação da quantidade limite, quantidade utilizada, quantidade disponível, valor limite, valor utilizado e valor disponível.		
1.195	O sistema deve impedir o solicitante de reabrir listas de espera de consultas, procedimentos e exames que foram negadas pela regulação.		
1.196	Possibilitar nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames que seja localizado as unidades de saúde de atendimento que contenham disponibilidade de vagas para um conjunto de procedimentos/exames informados.		
1.197	Permitir realizar agendamentos e autorizações de consultas somente por especialidade, ao qual essa deve estar previamente configurada para tal funcionalidade.		
1.198	Possibilitar emitir os comprovantes de agendamentos e listas de espera via históricos do usuário correspondente ao registro selecionado. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.		

1.199	Possibilitar realizar a distribuição de quantidade de vagas para horários de consultas, procedimentos ou exames conforme a população atendida pelas unidades de saúde de origem.		
1.200	O sistema deve consistir bloqueando agendamentos de consultas, procedimentos e exames por encaixe para dias que contiverem indisponibilidade de vagas de Cotas de agendamentos; Contratos; Limite de controle de gastos e PPI - Programação Pactuada e Integrada. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.		
1.201	Possibilitar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames vincular os termos-chave relacionados a protocolo de acesso de duas maneiras: Manualmente pelo operador do sistema e automaticamente conforme descrito na justificativa da lista de espera.		
1.202	Após o cancelamento de agendamento de consultas e/ou exames/procedimentos possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento. Caso exista vínculo com as listas de espera, o sistema o sistema deve solicitar ao operador do sistema o retorno do usuário à lista de espera.		
1.203	Possibilitar a inclusão de várias perguntas personalizadas para uso nos protocolos de regulação, com pelo menos as seguintes alternativas de perguntas: Texto curto; Caixa de seleção; Numérica, Valor decimal; Lista de opções; Data e Hora.		
1.204	Permitir identificar pré-requisitos do agendamento, imprimir guia da solicitação ou agendar consulta a partir da lista de espera, carregando automaticamente os dados da solicitação na tela de agendamento.		
1.205	Permitir realizar manualmente a baixa das listas de espera de consultas, procedimentos e exames para unidades de saúde que não fazem parte da rede de unidades municipal. Deve permitir identificar o local de atendimento, observação, data e hora do agendamento.		
1.206	Dispor de múltiplos filtros para as listas de espera, incluindo buscar pela identificação se é consulta, procedimentos, exames, laudo de internação ou de APAC.		
1.207	Nas unidades de saúde de atendimento que estão configuradas para informar a estratificação de risco, o sistema deve exigir a informação na realização dos agendamentos de procedimentos e exames.		
1.208	Permitir realizar agendamentos e autorizações de consultas, exames e procedimentos para um grupo de usuários, limitando todos os usuários do grupo a		

	uma única data de agendamento. Essa funcionalidade deve ser ter parametrização por perfis de operadores.		
1.209	O sistema deve notificar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames as etapas das listas de espera vencidas conforme dia parametrizado. A notificação deve ocorrer para os operadores do sistema configurados para notificar.		
1.210	Permitir o cadastramento das especialidades dos profissionais solicitantes que são aptas a solicitar o protocolo de acesso a regulação.		
1.211	Possibilitar a visualização da disponibilidade diária nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões referente a disponibilidade de contratos, com identificação da quantidade limite, quantidade utilizada, quantidade disponível, valor limite, valor utilizado e valor disponível.		
1.212	Permitir registrar agendamentos e autorizações de procedimentos e exames informando a unidade de saúde de origem, escolha de vários procedimentos e/ou exames, e indicação da unidade de saúde de atendimento para a verificação de vagas.		
1.213	Possibilitar o bloqueio dos horários de atendimento de exames, não permitindo agendamentos por período, unidade de saúde de atendimento, exame ou horários de unidades de saúde externas.		
1.214	Exigir o motivo de cancelamento e observação, nas etapas de listas de espera de consultas, procedimentos e exames identificadas como cancelamento.		
1.215	É necessário permitir aos operadores a capacidade de cancelar ou excluir agendamentos e autorizações diretamente do histórico de agendamentos. Se um paciente tiver um vínculo com a lista de espera, o sistema deve retorná-lo automaticamente para esta lista. A parametrização por perfil deve estar disponível para controlar esta funcionalidade.		
1.216	Permitir nos agendamentos e autorizações de consultas direcionar uma unidade de saúde de atendimento específica e consequentemente o sistema deve carregar somente os profissionais relacionados a unidade informada.		
1.217	Viabilizar a definição de salas de atendimento nos agendamentos de consultas, procedimentos e exames, de modo que elas possam ser indicadas nos comprovantes de agendamento e orientem os usuários. Além disso, possibilitar a parametrização da sala de atendimento como opcional, obrigatória ou não solicitada nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames.		

1.218	Durante o processo de registro nas listas de espera, caso algum dos critérios estabelecidos pelo protocolo de acesso à regulação não seja cumprido, o sistema deve impedir que o paciente seja incluído na lista de espera. Essa funcionalidade é aplicável tanto para as listas de espera de consultas, como também para procedimentos e exames.		
1.219	Possibilitar a distribuição de vagas para consultas ou exames conforme a população atendida pelas unidades de saúde. Conforme a quantidade ou valor de consultas/exames disponíveis calcular a quantidade de vagas para cada unidade de saúde proporcionalmente à população atendida.		
1.220	O SRES deve possibilitar que sejam criados exames compostos por mais de um procedimento SUS através do vínculo do procedimento SIGTAP e quantidade do mesmo para formar a composição de valor do exame criado. Permitir agendamentos e autorizações do exame principal relacionando os vinculados.		
1.221	Permitir visualizar se um registro realizado de agendamento ou autorização de consultas, exames ou procedimentos, se está vinculado a um grupo de usuários. Identificar o número do grupo e os usuários individuais que foram agendados ou autorizados através do grupo.		
1.222	Permitir nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames alterar a quantidade do procedimento ou exame. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.		
1.223	Dispor de configuração nos profissionais e unidades de atendimento para utilizar estratificação de risco (exemplo: nenhum, risco habitual, intermediário ou alto) nos agendamentos e autorizações.		
1.224	Possibilitar o controle das listas de espera de procedimentos e exames por exame/procedimento e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade. Possibilitar ainda identificar a justificativa e observação das etapas.		
1.225	Possibilitar parametrizar quais situações das etapas das listas de espera terão notificação por movimento nas listas de espera. Possibilitar ainda, definir um dia limite por situação da lista para as etapas que não tiverem movimento.		
1.226	O sistema deve permitir a criação de posição da lista de espera personalizada para cada protocolo de acesso a regulação. Deve possibilitar o cadastramento de várias posições personalizadas controladas por prioridade de lista espera.		

1.227	Permitir realizar a transferência automática de um lote de agendamentos para as próximas datas possíveis. E ainda assim, validando quanto a PPI e Cotas Diárias.		
1.228	O sistema deve consistir nas autorizações de procedimentos e exames para cada usuário quando a quantidade limite de autorizações for atingida num período parametrizável.		
1.229	Permitir a visualização e movimentação das listas de espera de consultas, procedimentos e exames sem restrição somente para as unidades de saúde central. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.		
1.230	O sistema deve permitir que a própria unidade de origem possa gerenciar vagas que estão em "sobra" e poderão ser usadas para o agendamento de consulta, procedimento ou exame.		
1.231	Os operadores do sistema configurados para notificar devem receber notificações das etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames que forem movimentadas.		
1.232	No momento da inclusão de agendamentos de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve consistir e alertar o operador do sistema se já existem outras listas de espera em aberto para o usuário a inserir no agendamento ou autorização.		
1.233	Ofertar parametrização para que o sistema consista no bloqueio de agendas de consultas, exames e/ou procedimentos por encaixe, para dias que sejam feriados ou existam bloqueios de agendas pré-definidas.		
1.234	Quando o agendamento ou autorização ocorrer por grupo, deve ser apresentado no processo de recepção de consultas ou de exames a identificação de qual grupo o registro possui vínculo.		
1.235	Dispor de processo automático que seja parametrizável um horário inicial de execução, para realização de agendamentos, cancelamentos e validações no controle de gastos das unidades parametrizadas com limites.		
1.236	Dispor de recurso visual dos anexos (imagens ou documentos) vinculados a um específico usuário.		
1.237	Deve possuir integração com plataforma online para obtenção de latitude e longitude a partir do endereço do usuário. Gerar os dados de forma automática no sistema conforme utilização das telas de agendamento e autorizações.		
1.238	Disponibilizar processo de agendamento automático da fila de espera de acordo com as vagas disponíveis, respeitando as posições da fila de espera e o tipo de vaga disponibilizada (vaga para fila cronológica ou fila regulada).		

1.239	O sistema deve facilitar a pesquisa dos usuários para os municípios de origens permitindo exibir somente os usuários referente ao município de acesso.		
1.240	Deve ser apresentado o número total de pacientes aguardando na lista de espera para procedimentos e exames, com o intuito de programar o agendamento automático.		
1.241	Permitir configurar o agendamento automático conforme o tipo de horário de agendamento, podendo ser restringido a vaga do agendamento para horários internos, externos ou para ambos.		
1.242	Deverá possibilitar a configuração da aplicação de modo que a mesma realize automaticamente o cancelamento das autorizações/agendamentos que não tenham sido confirmadas pelo prestador até o prazo limite para a confirmação, bem como permitir que seja configurado que ao realizar os cancelamentos o SRES retorne o saldo das mesmas aos seus respectivos orçamentos e fiquem disponíveis para serem utilizados por novas autorizações.		
1.243	Permitir adicionar somente anexos para imagens e documentos, sendo minimamente as extensões .jpg, .png e .pdf. Demais extensões potencialmente maliciosas não poderão ser inseridas. Exemplo: .exe, .dll, .zip		
1.244	Permitir configurar o agendamento automático para que realize agendamentos através da lista de espera de consultas, procedimentos e exames. Deve considerar somente as condições de lista de espera específica.		
1.245	Dispor de um processo de agendamento automatizado da fila de espera com base nas agendas cadastradas, respeitando as regras de prioridade e a posição do paciente.		
1.246	Permitir configurar o agendamento automático como central de regulação possibilitando identificar a origem que será sugerida para agendamento automático, podendo manter a origem da lista de espera ou tentar agendar como central de agendamentos.		
1.247	Permitir acompanhar via log de sistema as principais ações realizadas para os serviços automáticos de agendamento, cancelamento e limite de gastos.		
1.248	Permitir configurar o número mínimo de dias de antecedência para que uma solicitação seja agendada pelo processo automático (número mínimo entre a data atual e a data do agendamento).		
1.249	O sistema deverá permitir anexar e visualizar os documentos/arquivos do cidadão ao inserir o mesmo em uma fila de espera ou pelo regulador durante a regulação, permanecendo possível a visualização destes documentos durante todo o fluxo do registro, até a consulta.		

1.250	A partir da configuração do cadastro de CBO-S o sistema deve exigir ou não anexos no momento em que for registrado um agendamento, autorização ou inclusão em listas de espera.		
1.251	O sistema deve permitir visualizar a localização e histórico de anexos do paciente. Esses dados devem ser no mínimo referente aos agendamentos de consultas, procedimentos e exames.		
1.252	Possibilitar antecipar a geração automática da latitude e longitude a partir do endereço das unidades de saúde disponíveis para obtenção da geolocalização. O sistema deve exibir quais unidades de saúde conseguiu ou não gerar a latitude e longitude.		
1.253	Existir um cadastro de grupo de usuários, que possam ser gerenciados por ativos e inativos. Possibilitar utilizar esse grupo nos agendamentos e autorizações.		
1.254	Possibilitar configurar por CBO-S, exames e procedimento quais documentos (anexos) serão permitidos para utilização nas listas de esperas e agendamentos de consultas, procedimentos e exames, permitindo também definir sua obrigatoriedade de inserção.		
1.255	Oferecer uma tela que permita a configuração de parâmetros para agendamentos automáticos de especialidades, procedimentos e exames, permitindo a identificação individual ou em grupo das opções desejadas.		
1.256	Permitir a visualização da unidade de saúde de atendimento mais próxima por meio da geolocalização nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões, levando em conta o endereço da unidade de saúde de origem informada. Além disso, possibilitar a identificação da distância em metros ou quilômetros da unidade de saúde de atendimento mais próxima, de acordo com a proximidade.		
1.257	Exibir o número total de pacientes aguardando em listas de espera por especialidades, a fim de programar o agendamento automático.		
1.258	O sistema deve ter parametrização para indicar se vai considerar a distância via geolocalização pelo endereço da unidade de saúde de origem ou se irá considerar o endereço do usuário.		
1.259	Permitir visualização em relação à localização de unidades de saúde mais próximas do endereço do paciente por meio de geolocalização durante agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões. O sistema deve apresentar em metros ou quilômetros a diferença dessa distância.		
1.260	Permitir configurar os exames laboratoriais de cada prestador.		

1.261	Para possibilitar o agendamento e autorização de unidades de saúde por meio da geolocalização, é necessário que a plataforma esteja integrada com a API do Google Maps e ofereça opções para configurar a chave de acesso.		
1.262	Os registros de agendamentos de consultas, procedimentos e exames que forem realizados pelo processo automático, devem ser facilmente identificados no sistema.		
1.263	Deverá permitir a configuração de parâmetros de proximidade territorial entre cada unidade solicitante e prestadores de serviços (próprios ou contratualizados) de forma que as vagas disponíveis para agendamento automático sejam consumidas de acordo com a proximidade entre a solicitante e o prestador.		
1.264	Possibilitar reutilizar os anexos do usuário em novos agendamentos, autorizações e listas de espera, a fim de evitar a necessidade de novos cadastros e o consequente aumento inesperado da base de anexos.		
1.265	Durante a geração da distribuição de vagas de cotas por quantidade e valor para as unidades de saúde de origem, caso a geração manual de cotas seja desprezada para uma unidade de saúde específica, o sistema deve recalcular automaticamente o excedente de vagas (quantidade e valor) e redistribuí-lo de forma proporcional entre as demais unidades de origem.		
1.266	O módulo deve conter gráficos básicos para acompanhamento do fluxo das centrais e municípios por período, sendo minimamente os seguintes: - Numero de agendamentos e autorizações de consultas - Numero de agendamentos e autorizações de procedimentos - Total da lista de espera de consultas e procedimentos controlados pela situação.		
1.267	Durante o processo de registro nas listas de espera, caso algum dos critérios estabelecidos pelo protocolo de acesso à regulação não seja cumprido, o sistema deve impedir que o paciente seja incluído na lista de espera. Essa funcionalidade é aplicável tanto para as listas de espera de consultas, como também para procedimentos e exames.		
1.268	O processo de unificação de listas de espera deve conter funcionalidade para permitir informar múltiplas especialidades, exames e procedimentos para localizar as listas de espera do paciente para unificação.		
1.269	Possibilitar a cópia exata dos registros de protocolos de regulação, requerendo somente a associação com as especialidades ou procedimentos desejados.		

1.270	Possibilitar a visualização das vagas dos horários reservados diretamente na agenda de consultas e procedimentos. Além disso, permitir realizar ações individuais na agenda, como reservar vagas individualmente ou excluir o cadastro de reserva		
1.271	O sistema deve permitir definir o número mínimo de critérios exigidos para atender o protocolo de acesso à regulação		
1.272	Possibilitar informar o Local de atendimento e-SUS correspondente durante o processo de agendamento de consultas.		
1.273	Os atendimentos podem ser direcionados de forma aleatória ou exibidos em ordem alfabética durante o processo de agendamento e autorização, dependendo das configurações do sistema		
1.274	Quando ocorrer a desativação do cadastro do usuário, o sistema precisa cancelar automaticamente todos os agendamentos, autorizações e listas de espera pendentes relacionadas a esse usuário. É necessário que essa funcionalidade seja configurável através de parâmetros.		
1.275	Possuir rotina para emissão de relatório de total de cotas por Estabelecimento/Secretaria de Saúde, com o respectivo quantitativo utilizado e saldo na competência atual, podendo filtrar por Especialidade/Tipo de Procedimento.		
1.276	Permitir a criação de rotinas diferenciadas para cada perfil quanto à visualização, criação e alteração dos horários de agendamento, podendo estes serem configurados de forma separadas para consultas e exames, com base nos perfis de acesso do sistema.		
1.277	Permitir a visualização, por meio de relatório, o tempo de permanência do usuário em cada etapa da lista de espera de exames e/ou procedimentos.		
1.278	O processo de unificação de listas de espera de consultas, procedimentos e exames deve possibilitar que o operador do sistema realize a unificação da lista considerando as informações da lista de espera mais antiga ou da lista de espera mais recente.		
1.279	Gerar relatório que apresente os bloqueios de agendas de profissionais e/ou exames, contendo totais por profissional, exame, motivo da falta e unidade de saúde de atendimento.		
1.280	Deve ser apresentado o número total de pacientes aguardando na lista de espera para procedimentos e exames, com o intuito de programar o agendamento automático.		
1.281	Gerar relatório com informações sobre os agendamentos realizados pelo profissional em uma determinada data, identificando o horário do agendamento,		

	o usuário que solicitou, o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e a especialidade.		
1.282	O sistema deve impedir o solicitante de direcionar o profissional de atendimento e a unidade de saúde de atendimento nas listas de espera de consultas. Para as listas de espera de procedimentos e exames deve ser impedido do solicitante direcionar a unidade de saúde de atendimento. Deve haver parametrização para esta funcionalidade.		
1.283	O sistema deve possibilitar a limitação da inserção do horário de encaixe, assegurando que ele não ultrapasse o horário inicial do turno da agenda.		
1.284	Possibilitar que um único agendamento e autorização de exames e procedimentos realize a baixa das demais listas de espera do paciente conforme grupo SIGTAP cadastrado. Possibilitar ainda identificar no agendamento ou autorização efetivados o vínculo com as demais listas de espera.		
1.285	Deve permitir manter as situações padrões ou personalizá-las a critério do administrador do sistema		
1.286	Disponibilizar tela para consulta dos cidadãos agendados em determinado período, permitindo na mesma tela cancelar o agendamento (mediante informação do motivo do cancelamento) e remanejar o agendamento do cidadão - Disponibilizar tela para autorização de exames, com controle conforme cota física e financeira da unidade, permitindo realizar o agendamento do exame durante o mesmo processo de autorização. - Disponibilizar consulta de cota mensal por: Estabelecimento, CBO, Profissional e Prestador de Serviços - Disponibilizar consulta dos exames solicitados, permitindo visualizar no mínimo as seguintes informações: Status, nome do cidadão, data da solicitação, data da autorização, usuário responsável pela autorização, lista de exames da solicitação com valor unitário e valor total.		
1.287	Permitir configurar as agendas de consultas e procedimentos por: controle diário de quantidade por tempo; quantidade e tempo por por turnos de atendimento.		
1.288	O sistema deverá permitir o cadastramento de motivos de reservas, incluindo a identificação da cor, nome e situação.		
1.289	Gerar um relatório que apresente a eficiência dos agendamentos com base nos horários. Permitir a visualização da capacidade do horário, o número de agendamentos realizados, os cancelamentos, o total de atendimentos realizados, o		

	número total de agendamentos, as faltas ocorridas e a porcentagem de aproveitamento.		
1.290	Os agendamentos de consultas, procedimentos e exames devem carregar bloqueios parciais e consequentemente mostrar somente as vagas de horários liberadas para o dia, sendo: - Para horários bloqueados com controle por quantidade, mostrar somente a quantidade de vagas liberadas. - Para horários com controle por tempo, deverá ser exibido somente o intervalo de horário permitido.		
1.291	Ao cancelar ou substituir usuários nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames que possuem vínculo com mais de uma listas de espera, o sistema deve solicitar ao operador do sistema o retorno do usuário à lista de espera. Ao efetivar o cancelamento, todas as listas de espera que estavam vinculadas ao registro devem voltar ao estado anterior.		
1.292	Permitir a inclusão de reservas de vagas por período, turno e dias da semana, vinculando-as aos respectivos motivos de reserva desejados, nas agendas de consultas e procedimentos.		
1.293	Quando o agendamento ou autorização ocorrer por grupo, deve ser apresentado no processo de recepção de consultas ou de exames a identificação de qual grupo o registro possui vínculo.		
1.294	Disponibilizar relatório contendo informações sobre os agendamentos já realizados de consultas e exames, bem como a capacidade disponível para esses atendimentos, apresentando o percentual correspondente em relação à disponibilidade total.		
1.295	Permitir a emissão de Relatório de Disponibilidade de vagas e emissão do Relatório de Agendamentos.		
1.296	Gerar relatórios que apresentem as quantidades disponíveis de exames por unidade de saúde, além de mostrar a capacidade de atendimento, os agendamentos já realizados, os bloqueios e o saldo disponível.		
1.297	Possibilitar ao requerente, por meio da configuração de parâmetros, efetuar a devolução das filas de espera de consultas, procedimentos e exames para o controle regulatório, informando a razão, o profissional que fez a solicitação, o profissional de atendimento, a unidade de saúde onde ocorreu o atendimento e a suposição diagnóstica.		
1.298	O sistema deve restringir a visualização dos gráficos por centrais de agendamento e municípios de acesso		

1.299	Possibilitar visualizar através de relatórios de lista de espera de consultas e de listas de espera de procedimentos os pacientes que estão atrelados a protocolos de acesso a regulação.		
1.300	Permitir a visualização, por meio de relatório, das tentativas de agendamento automático de consultas, procedimentos e exames, desde o registro inicial até a efetivação do agendamento		
1.301	O sistema deve permitir a configuração e exibição dos gráficos de acordo com o operador do sistema		
1.302	Ao incluir um paciente pela primeira vez na lista de espera para procedimentos AIH, exigir informações conforme padrão do Laudo de Internação para geração do laudo. Imprimir documento do Laudo de Internação a partir desses dados informados.		
1.303	Permitir a visualização, por meio de relatório, do tempo de permanência do usuário em cada etapa das listas de espera de consultas.		
1.304	Permitir nos agendamentos de consultas, procedimentos e exames a visualização das vagas reservadas, bem como, sua respectiva cor.		
1.305	Possibilitar a efetivação do agendamento em vagas reservadas nos agendamentos de consultas, procedimentos e exames. O sistema deve oferecer a opção de parametrização por perfil para determinar quem pode ocupar essas vagas.		
1.306	O sistema deve possibilitar a customização das categorias de situação das listas de espera de consultas e exames de acordo com o perfil de acesso, que inclui solicitante e regulador		
1.307	Permitir nos agendamentos e autorizações de consultas visualizar o procedimento relacionado à especialidade do profissional, bem como, identificar pelo menos um convênio e visualizar o valor do procedimento em relação ao convênio selecionado.		
1.308	Permitir a configuração dos locais de atendimento padrões do sistema e-SUS para serem utilizados no agendamento de consultas.		
1.309	O sistema precisa disponibilizar uma funcionalidade que permita unificar as listas de espera com base na especialidade, exames e procedimentos, com controle de acesso de acordo com o perfil de cada usuário.		
1.310	Permitir que sejam cadastradas reservas para agendamentos conforme agendas cadastradas segundo diferentes perfis de usuário do aplicativo.		

1.311	As unificações de listas de espera de consultas, procedimentos e exames devem ser restritas ao mesmo paciente e restrita a um único destino, seja ela para uma especialidade, procedimento ou exame.		
1.312	Permitir configurar de forma individual para cada unidade de saúde referente ao preenchimento do campo de origem na inclusão de usuários na lista de espera		
1.313	Permitir a emissão do relatório de agendas. Permitir emitir relatório dos agendamentos por profissional.		
1.314	O sistema deve impedir, via configuração, que um usuário realize o cancelamento de pacientes em lista de espera inclusos por outro usuário, limitando-o ao cancelamento apenas dos pacientes ao qual ele fez a inclusão em lista de espera		
1.315	Ao realizar o agendamento ou a autorização de procedimentos e exames através de uma lista de espera, é importante que o sistema identifique automaticamente outras filas pendentes do paciente para o mesmo grupo SIGTAP do procedimento ou exame informado, caso ocorra a baixa do paciente para um deles.		

2	**FATURAMENTO**	**SIM**	**NÃO**
2.1	Automatizar a geração da folha de programação orçamentária por meio do sistema, que oferece a opção de imprimir o documento para envio à regional de saúde.		
2.2	Permitir realizar o planejamento de gastos do município de anos subsequentes.		
2.3	Possibilitar visualizar a disponibilidade de valor e quantidade anual.		
2.4	Deve possuir funcionalidade que permita que sejam definidos o prestador e o convênio para faturamento das consultas dos profissionais nas unidades de atendimento.		
2.5	Possibilitar configurar notificações de vencimento de data e limite de valores e quantidade.		
2.6	Apresentar alertas e bloqueios para rotinas que envolvam limites de gastos dos municípios.		
2.7	Permitir verificação das programações realizadas do contrato em anos retroativos.		
2.8	Permitir exportar um arquivo contendo as fichas do CDS (Coleta de Dados Simplificada) para os programas e-SUS APS e SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica), seguindo as normas do LEDI (Layout e-		

	SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde). O arquivo será gerado com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias, registros de visitas domiciliares, atividades coletivas, atendimentos médicos, procedimentos realizados, atendimentos odontológicos, aplicações de vacinas, atendimentos domiciliares, marcadores de consumo alimentar e síndrome neurológica por zika/microcefalia.		
2.9	Permitir a geração do arquivo do BPA, conforme layout do Ministério da Saúde.		
2.10	Validar informações através de alertas e bloqueios de atividades de procedimentos, quando houver indisponibilidade de datas, valores e quantidades conforme o contrato.		
2.11	Possibilitar cadastrar contratos com seus respectivos dados, permitir realizar aditivos aos contratos.		
2.12	Gerar os relatórios de faturamento dos prestadores, apresentando os valores e/ou quantidades realizados e não realizados, com totais por competência, prestador, convênio, profissional, especialidade e procedimento.		
2.13	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.		
2.14	Possibilitar o controle de Limite de Gastos por Municípios.		
2.15	Permitir que o gestor municipal faça o planejamento dos gastos anuais/mensais, definindo valores e limites de quantidade para serem utilizados em procedimentos.		
2.16	Deve ser disponibilizada a visualização mensal por valor e quantidade do contrato.		
2.17	Realizar a exportação exclusiva das fichas do cadastro territorial a partir dos cadastros de cidadãos, domicílio e famílias.		
2.18	Permitir distribuição dos tipos de custos para as unidades de origem de acordo com a população.		
2.19	Gerar relatório apresentando as inconformidades para exportações, apresentando as divergências detalhas por unidade, profissional e tipo de lançamento.		

2.20	Definir de forma específica se a Unidade de Saúde atua com controle de contratos.		
2.21	Possibilitar visualizar a disponibilidade de valor ou quantidade de cada contrato.		
2.22	Possibilitar configurar P.P.I. por especialidades com vinculo a procedimento de consulta. Permitir controlar valores e quantidades por grupo de especialidades.		
2.23	Possibilitar visualizar o valor e quantidade total anual planejada da Programação Pactuada e Integrada (PPI).		
2.24	Controlar os pagamentos realizados para faturas geradas pelas unidades de saúde de origem, incluindo o controle de pagamentos parciais.		
2.25	As informações exportadas nas fichas devem ser geradas de forma automática pelo sistema, evitando o retrabalho de digitação. Permitir a exportação total ou parcial.		
2.26	Obter relatório de faturamento para efeitos de impressão e aprovação junto ao departamento de controle, avaliação e auditoria.		
2.27	O Sistema deverá permitir o controle das cotas de prestadores através do controle de contratos.		
2.28	Deve possuir funcionalidade que permita que sejam definidos o prestador e o convênio para faturamento dos exames realizados em cada unidade de saúde de atendimento.		
2.29	Realizar consistência nos procedimentos de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde, como sexo, idade, especialidade e classificação de serviços das unidades de saúde.		
2.30	Possibilitar o cadastro tabelas de valores para os procedimentos dos prestadores.		
2.31	Permitir a definição dos convênios utilizados para o faturamento pelos prestadores, com a especifica fonte de recurso. Definição dos convênios ativos e bloqueados para os prestadores. Permitir a definição dos impostos incidentes sobre os prestadores.		
2.32	Permitir o faturamento com base nos contratos e a emissão de documentos relacionados aos procedimentos de faturamento desses contratos.		
2.33	O Sistema deverá permitir gerar a fatura do prestador com os relatórios analíticos e sintéticos da fatura.		
2.34	O SRES deve permitir a geração de BPA de diversas unidades ou até mesmo, de todas elas, em um único processo, visando		

	facilitar a geração e exportação do(s) arquivo(s). Permitir definir por unidade em seu convênio se irá faturar BPA.		
2.35	Parametrização dos procedimentos pactuados com cada município, conforme a PPI – Programação Pactuada e Integrada.		
2.36	Permitir configurar individualmente o cadastro das unidades de saúde para controlar limite de gastos dos municípios.		
2.37	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.		
2.38	Possibilitar delimitar os limites de controle de gastos em PPI adicionando controle por mês.		
2.39	Possibilitar informar na programação mensal o Valor total e Quantidade Limite total que os municípios podem utilizar.		
2.40	Permitir cadastro da Programação Pactuada Integrada (PPI) de um município.		
2.41	Permitir clonar uma pactuação existente para uma ou mais competências posteriores.		
2.42	Possibilitar visualizar a Disponibilidade Mensal por Valor e Quantidade, Valor e Quantidade Total Anual planejado, Disponibilidade de Valor e Quantidade anual. Possibilitar consultar as programações dos anos anteriores.		
2.43	Possibilitar configurar limite de controle de gastos individualmente por unidade de saúde.		
2.44	Permitir cadastrar aos procedimentos e agregados valor financeiro e quantidade física. Possibilitar controlar a situação individual do agregado e procedimento relacionado ao mês da PPI.		
2.45	Possibilitar configurar para Limite de controle de gastos do município e PPI as principais rotinas que geram faturamento. Esta configuração deve permitir ignorar a validação das rotinas desejadas, alertar as rotinas quando há indisponibilidade de vagas e bloquear as rotinas impedindo progresso quando há indisponibilidade de vagas.		
2.46	Possibilitar planejar um ano subsequente. Permitir Bloquear limites para unidades de saúde de origem inadimplentes		
2.47	Permitir realizar adição de limites adicionais com controle de valor financeiro, quantidade física e situação.		

2.48	Disponibilizar histórico de Limite de gastos e PPI para controle das alterações e inserções por Unidade de Saúde de Origem. Permitir a visualização por Limite de gastos, PPI com Limite financeiro, procedimentos e limites adicionais.		
2.49	Possibilitar que o gestor realize uma programação anual identificando mês a mês os valores e quantidades desejados para a unidade de saúde.		
2.50	Permitir cadastrar agregados de procedimentos possibilitando adicionar múltiplos procedimentos para utilização na PPI, bem como, controlar por situação.		
2.51	Permitir visualizar individualmente o valor utilizado e quantidade utilizada de procedimentos e agregados da PPI.		
2.52	Possibilitar adicionar aos meses da PPI da unidade de saúde de origem procedimentos e agregados.		
2.53	Permitir efetuar configuração de PPI – Programação Pactuada e Integrada por especialidades com vinculo a procedimento de consulta. Permitir controlar valores e quantidades por grupo de especialidades.		
2.54	Permitir verificação das programações realizadas do contrato em anos retroativos.		
2.55	Possibilitar realizar planejamentos futuros de gasto do município		
2.56	Deve ser disponibilizada a visualização mensal por valor e quantidade do contrato.		
2.57	Disponibilizar a visualização por valor e quantidade total do ano planejado para a programação pactuada e integrada.		

3	**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE**	**SIM**	**NÃO**
3.1	Disponibilizar de rotina no prontuário eletrônico para o registro de realização de testes rápidos, com impressão de resultado específico para cada tipo de teste rápido (HIV, Hepatites, COVID, Sífilis), garantindo que ao realizar o teste rápido o respectivo procedimento SIGTAP relacionado ao teste seja lançado automaticamente na produção do estabelecimento.		
3.2	Na lista de pacientes, deve ser possível realizar minimamente as seguintes ações: Triagem (acolhimento); Atendimento (prontuário); Cancelamento; Confirmação de presença.		
3.3	Possibilitar a restrição da visualização no prontuário de atendimentos realizados em unidades de saúde definidas.		

3.4	Permitir que os pacientes realizem o autoatendimento no sistema por meio do código de barras presente em seus comprovantes de agendamento de consultas fornecidos pela unidade de saúde. Essa funcionalidade proporcionará aos pacientes maior autonomia e agilidade no processo de recepção, evitando filas e facilitando o acesso aos serviços de saúde.		
3.5	Permitir que sistema faça a autenticação do usuário (paciente) através de sua impressão digital (biometria) quando da confirmação de presença em agendamento de consulta.		
3.6	O SRES deve possuir listagem dos pacientes de uma determinada agenda, minimamente diferenciando: Pacientes que agendaram consulta, mas, ainda não compareceram à unidade para atendimento. Pacientes que agendaram consulta para hoje e estão aguardando atendimento. Pacientes que já foram atendidos. Pacientes cancelados.		
3.7	Possibilitar que na recepção de pacientes seja configurado bloqueio automático para agendamentos de consultas realizados por meio de códigos de barras, que tenham sido cancelados ou excluídos. Ao efetuar a leitura do código, será exibido um alerta indicando a situação atual do agendamento. Isso permitirá um melhor controle e organização, garantindo que apenas agendamentos válidos sejam atendidos.		
3.8	A aplicação deve possuir funcionalidade para acompanhamento através de gráfico de acompanhamento de peso/altura, glicemia/pressão arterial, evolução do IMC, evolução da frequência respiratória/pulsação e para evolução cintura/quadril. Deve permitir funcionalidade para acompanhamento através de gráficos a evolução do perímetro cefálico e peso corporal de crianças.		
3.9	Permitir coletar dados referente as características dor do paciente, registrando dados detalhados de dor torácica.		
3.10	Permitir lançar avaliações de risco: VEMELHO; (Emergente, que indica que a situação é de risco e que o atendimento será em instantes). LARANJA; (Muito urgente, que indica que o atendimento será realizado em até10 minutos). AMARELO; (Urgente, indica que o atendimento será dado em até 60 minutos).		

	VERDE (Pouco urgente, que indica que o atendimento será realizado em até 120 minutos). AZUL; (Não urgente, que indica que o atendimento será realizado em até 240 minutos). Possuir ferramenta para criação de protocolo para definição de avaliação de risco, sugerindo automaticamente a avaliação de risco com base em pelo menos duas condições apresentadas pelo paciente. Exemplo: Condição 1 = Febre, Condição 2 = Dor de Cabeça. Avaliação sugerida = Laranja (Muito urgente).		
3.11	Calcular automaticamente o IMC – Índice de Massa Corpórea, ICQ – Índice de Cintura Quadril, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário.		
3.12	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. Possibilitar realizar encaminhamentos quando não for necessário o atendimento médico. Dispor de impressões em relação ao atendimento realizado, declaração de comparecimento e guias de encaminhamento.		
3.13	Disponibilizar cadastro de protocolos de classificação de risco que indique, com base nas respostas para fator de risco e sintomas, qual a classificação de risco do paciente, com cinco classificações disponíveis: Não Urgente, Pouco Urgente, Urgente, Muito Urgente, Emergência.		
3.14	Habilitar a definição de requisitos obrigatórios para o preenchimento de TFG e a identificação de vulnerabilidades em idosos.		
3.15	Definir critérios/campos de preenchimento obrigatório para cada local de atendimento, em relação a dados do paciente, conforme seu ciclo de vida.		
3.16	Deverá possuir régua de dor com faixa de 0 a 10 com legenda para apoio à Equipe De Enfermagem: - Dor intensa entre 8-10 - Dor moderada entre 5-7 - Dor leve entre 1-4 (esta última independente da duração).		
3.17	Definir critérios/campos de preenchimento obrigatório para cada local de atendimento, em relação a dados do paciente, conforme seu ciclo de vida.		
3.18	Disponibilizar o preenchimento da Ficha de Marcadores de Consumo alimentar, conforme regras de idade do sistema e-SUS AB.		

3.19	Deve ser possível usar o sistema em mais de um ponto de atendimento, com identificação da unidade e dos setores necessários. Durante o atendimento, deve ser possível registrar, minimamente: Anamnese; Procedimentos; Exames solicitados; Prescrição de medicamentos, soluções e nebulizações; Cuidados e recomendações para enfermagem; Aferições vitais; Diagnósticos com terminologia CID-10;		
3.20	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.		
3.21	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.		
3.22	Dispor de recurso para registro do atendimento médico de forma contínua, como sendo uma ficha única com todas as informações.		
3.23	Propiciar a visualização das restrições alérgicas. Respeitando nível de acesso;		
3.24	Deve permitir encaminhar diretamente para múltiplos especialistas (especialidades específicas como oftalmologia). Deve permitir priorizar o atendimento e uso de múltiplos CID's.		
3.25	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.		

3.26	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.		
3.27	Permitir que a unidade faça a visualização e impressão dos prontuários das consultas do usuário (paciente) na rede de saúde do Município, selecionando o período que se deseja relacionar na impressão do prontuário, que deve conter ao menos as seguintes informações: termo de compromisso sobre a guarda do prontuário, Data do atendimento, Profissional que fez o atendimento; Unidade do atendimento; Procedimentos executados; Histórico da consulta, medicamentos prescritos, exames solicitados, CBO do profissional, número do atendimento, identificação de data, horário e usuário que gerou a impressão, indicação do número de páginas total da impressão e o número de cada página.		
3.28	Permitir encaminhar o paciente para pronto atendimento registrando as condições que justificam o encaminhamento e o meio de transporte a ser utilizado.		
3.29	Possibilitar acessar histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitir visualizar os seguintes históricos do cidadão, com filtro por período: Procedimentos realizados; Profissional que realizou o atendimento; Estabelecimento onde o atendimento foi realizado; Exames solicitados; Laudos gerados (BPA-I, TFD, APAC); Documentos emitidos ao cidadão (Atestados, declarações, etc); Encaminhamentos para especialidades; Registro das evoluções; Série histórica das avaliações de hipertensão arterial, glicemia e IMC; Prescrições de medicamentos; Documentos anexados ao prontuário; Histórico de Vacinação do cidadão; Componentes do Núcleo Familiar, com seus respectivos históricos de atendimento; Ausência nas consultas agendadas; Registro do acolhimento e sinais vitais, permitindo registrar no mínimo as seguintes informações: Peso; Altura; Perímetro Cefálico; Pressão Arterial; Frequência Cardíaca; Temperatura; Glicemia Capilar; Saturação do Oxigênio; Classificação de Risco.		
3.30	Possibilitar o registro de Plano de Cuidados permitindo restrição por especialidade. Deve possuir campo de texto livre para informar o plano terapêutico.		
3.31	Permitir registrar os CID´s do atendimento. Caso seja registrado um CID de agravo notificável, sistema deverá exigir as informações obrigatórias para a geração da Ficha de Notificação Individual.		

3.32	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.		
3.33	Deve haver forma de anexar arquivos ao atendimento (ex.: imagens, documentos digitalizados). Deve haver a visualização dos digitalizados para cada usuário.		
3.34	Deve permitir a visualização do resumo clínico do usuário contendo minimamente estrutura modular e em ordem cronológica, contendo informações cadastrais e foto do usuário e possíveis alergias. Referente aos atendimentos deve trazer as informações de: unidade de atendimento, data, sinais vitais, profissional e possível classificação de risco. Destacando os possíveis absenteísmos em verificação no prontuário.		
3.35	Definir no local de atendimento o uso de escalas de avaliação de fisioterapia. Possibilitar ao profissional durante o atendimento o registro das escalas.		
3.36	Possuir integração de todas as fichas do e-SUS (na data de publicação deste edital, sendo): Ficha complementar - Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia.		
3.37	As solicitações ao serem impressas devem respeitar os vínculos de exames para que as mesmas saem separadas de forma que cada solicitação impressa possua apenas exames correspondentes. Permitir ainda separação manual de solicitações e carregamento automático de exames complementares.		
3.38	Permite na conclusão da prescrição de medicamentos, se impressas as receitas, executando a separação entre tipos de receitas – medicamentos de receituário simples devem se impressos separados de medicamentos de receituário carbonado e ou receituário carbonados devem ser emitidos dentro do padrão exigido.		
3.39	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.		
3.40	Prescrever medicamentos Antimicrobianos em consulta médica onde possibilite gerar documento de solicitação.		

3.41	Deverá permitir a prescrição de medicamentos através da seleção de receitas previamente cadastradas e relacionadas à especialidade do profissional.		
3.42	Apresentar receituário de prescrição para oftalmologia, preferencialmente emitido de forma gráfica a fim de facilitar o entendimento.		
3.43	Preencher estratificação de Risco do paciente com informações sugeridas do último lançamento, possibilitando configuração do período.		
3.44	Deve ser possível configurar quais especialidades podem registrar atendimentos sigilosos.		
3.45	Apresentar em histórico, informações quanto ao lançamento de dados referentes a Estratificação de Risco lançadas ao paciente.		
3.46	Deverá possibilitar o registro de informações sigilosas em campo livre, podendo escolher o grupo que terá acesso a partir do cadastro de informações sigilosas.		
3.47	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.		
3.48	Dispor de tela para personalização de questionário referente a Estratificação de Risco dos pacientes, permitindo definição de questionário conforme necessidade do município, elaborando impressão de documento quando necessário.		
3.49	Disponibilizar no histórico de consultas, a inclusão do sistema adicional de classificação “CIPE” a ser utilizado nas consultas de enfermagem.		
3.50	Disponibilizar no atendimento de consultas, a inclusão do sistema adicional de classificação “CIPE” a ser utilizado nas consultas de enfermagem.		
3.51	Deverá conter tela para inclusão de procedimentos simplificados (curativos, inalação, aferição de temperatura) liberados para setores especializados.		
3.52	Dispor de tela de digitação dos atendimentos e procedimentos realizados pelos profissionais de nível superior nas unidades de saúde que não possuem fluxo informatizado.		
3.53	Deverá conter sistemas de classificação "CIPE" a ser utilizado em quaisquer consultas (a obrigatoriedade ou não, obedecerá a definições nacionais e locais).		
3.54	Permitir registro dos procedimentos realizados em conformidade com a ficha de procedimentos do e-SUS do Ministério da Saúde.		

3.55	Permitir o registro das informações completas de atendimentos de consultas realizadas em atendimentos não informatizados. Restringir os operadores concedendo acesso para registro dos atendimentos conforme profissional e período.		
3.56	Possibilitar registro de ocorrências diárias referente aos eventos ocorridos nas unidades.		
3.57	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.		
3.58	Possibilitar a digitação de indicadores dos profissionais, permitir informar os dados manualmente conforme configuração dos indicadores.		
3.59	Alertar pendências de vacinas ao realizar atendimento do paciente, apresentando informações de vacinas, dosagens, data prevista ou quantidade de dias em atraso.		
3.60	Realizar cadastro de indicadores dos profissionais e permitir o vínculo de procedimentos aos indicadores de produtividade.		
3.61	Possibilitar consultar as informações registradas nos indicadores dos profissionais.		
3.62	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.		
3.63	Configurar no sistema período de carência para consultas e reconsultas. Gerar alertas e bloqueios a partir das parametrizações.		
3.64	Possibilitar definir no cadastro de especialidades qual deve possuir consistência de idade para atendimento.		
3.65	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.		
3.66	Permitir que as equipes de atenção básica possam registrar as atividades coletivas, realizadas em sua área de abrangência (micro área), conforme padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde através do sistema e-SUS.		
3.67	Deve possuir o cadastro da Ficha de Atendimento Domiciliar, informando os seguintes dados, Profissional, Unidade, Dados do Paciente, Dados do Atendi-		

	mento 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.		
3.68	Possibilitar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar.		
3.69	Possibilitar a consulta de histórico de Atenção Domiciliar por paciente, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.		
3.70	Deverá permitir o Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS) domiciliar e disponibilizar para conclusão do tratamento/acompanhamento do cidadão, informando o motivo do encerramento, conforme regras da Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão do e-SUS APS.		
3.71	Possibilitar o controle e acompanhamento de comorbidades de acordo com a preconização do SUS.		
3.72	Consultar e registrar as informações e ações do paciente quanto a Atenção Psicossocial referente ao Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS).		
3.73	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.		
3.74	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. Possibilitar a impressão do formulário da atenção psicossocial no CAPS.		
3.75	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.		
3.76	Fornecer recursos para gerar relatório de gestão do tempo, com totalizações por unidade de saúde, setor de atendimento, profissional e especialidade. Apresentar o tempo gasto envolvido nas etapas de atendimentos, com tempo de espera entre cada etapa, média de tempo gasto no atendimento de cada etapa.		

3.77	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.		
3.78	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.		
3.79	Emitir relatórios de solicitações de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, usuário, sexo, faixa etária, município.		
3.80	Gerar relatórios de evolução e acompanhamento, considerando em anos e meses anteriores: os registros de atendimentos realizados, CIDs diagnosticadas e encaminhamentos realizados. Informar ainda o percentual de aumento ou diminuição em cada período, nos: atendimentos realizados, CIDs diagnosticadas e encaminhamentos realizados.		

4	**ODONTOLOGIA**	**SIM**	**NÃO**
4.1	Possibilitar o cadastro de classificações de riscos definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor. Possibilitar definir por local de atendimento a classificação de riscos adotada.		
4.2	Deve permitir o registro de procedimentos gerando faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.		
4.3	Deverá permitir a classificação da prioridade de atendimento do paciente no momento da inclusão dele na fila		
4.4	Definir procedimentos odontológicos por grupos conforme preferência dos profissionais.		
4.5	Permitir parametrizar os procedimentos odontológicos com cores. Na arcada dentária deve usar distinção por cores entre procedimentos realizados e procedimentos a serem realizados em cada face de cada um dos dentes.		
4.6	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.		
4.7	Permitir a inativação de procedimentos odontológicos, com isso exibir apenas os procedimentos ativos para os profissionais de odontologia.		

4.8	Permitir o registro de diagnóstico individual dos dentes com campo para mais detalhes. Permitir programar procedimentos a serem realizados e dispor de visualização dos atendimentos realizados anteriormente para o usuário.		
4.9	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.		
4.10	Permitir registrar questionário de anamnese em saúde bucal.		
4.11	Possibilitar a recepção automática dos pacientes agendados e inclusão dos pacientes de procura espontânea. Permitir avisos em relação as pendências de vacinas do paciente atendido.		
4.12	Permitir registro da triagem no atendimento odontológico.		
4.13	Permitir realizar diagnósticos diretamente nos dentes e arcada dentária, que devem ser registrados visualmente no odontograma, diferenciando por cores cada situação de forma a facilitar o trabalho dos profissionais.		
4.14	O sistema deverá permitir registrar o atendimento multiprofissional para um mesmo paciente no atendimento odontológico.		
4.15	Deverá permitir o armazenamento, vinculação e visualização das imagens digitalizadas dos prontuários odontológicos em papel existentes, antes da implantação da função eletrônica.		
4.16	Permitir o registro e impressão de estratificação de risco, permitindo o cadastro das fichas conforme necessidade do município.		
4.17	Permitir lançamento de procedimentos que estão programados para realização ao paciente.		
4.18	Permitir dentro do tratamento visualizar ações já realizadas e ações pendentes de realização na mesma imagem do odontograma.		
4.19	Permitir ao odontólogo preenchimento das informações de: - Tipo de Consulta; - Vigilância em Saúde Bucal; - Fornecimento de produtos. Todas as informações devem estar em concordância com as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme ficha de atendimento odontológico do e-SUS.		

4.20	Possibilitar a opção de assinar digitalmente os documentos impressos, conforme a Certificação Digital (Padrão ICP – Brasil).		
4.21	Possibilitar digitação de atendimentos odontológicos realizados por unidades de saúde com atendimento não informatizado.		
4.22	Possuir tela para consulta de todos os atendimentos odontológicos realizados ao paciente com apresentação de odontograma completo, triagem odontológica, diagnósticos, profissionais que realizaram os atendimentos, procedimentos realizados, procedimentos odontológicos, encaminhamentos, atividades coletivas, classificações de riscos, prescrição de medicamentos, procedimentos solicitados e documentos gerados.		
4.23	Durante atendimento odontológico, habilitar campos para realização de impressão de: Atestado; Declaração de Comparecimento; Orientações; Autorização para Exodontia. Impressões serão apresentadas para visualização e/ou impressão após lançamento do atendimento.		
4.24	Permitir digitação de anamnese com impressão de formulário.		
4.25	Emitir a ficha do atendimento odontológico com impressão do odontograma, prescrição de medicamentos, requisições de exames, guia de referência e contrarreferência. Ao realizar a digitação da ficha de atendimentos odontológico para pacientes, possibilitar informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento. Ao realizar atendimentos odontológicos de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos gerando automaticamente o nível de classificação do risco.		
4.26	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.		

4.27	A solução deverá dispor de relatórios com base no prontuário contendo minimamente: Atendimentos e Atendimentos por CID10/CIAP2		
4.28	Permitir registro das ações executadas diretamente no odontograma dinâmico, com base no plano de tratamento criado. Permitir adicionar procedimentos SIGTAP para cada dente tratado, juntamente com o registro da evolução.		
4.29	Emitir relatório de procedimentos odontológicos realizados com quantidades realizadas em cada face, por procedimento, dente, profissional, especialidade.		
4.30	Gerar comparação de dados da área odontológica por meio de relatórios, considerando: atendimentos realizados, procedimentos, encaminhamentos ou requisições. Apresentar dados comparativos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição conforme cada período.		
4.31	Permitir a personalização das abas exibidas no Atendimento Odontológico durante o atendimento.		
4.32	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.		
4.33	Emitir relatório de usuários com procedimentos programados na odontologia com determinado tempo de atraso no comparecimento para realização.		
4.34	Viabilizar a customização dos procedimentos odontológicos que podem ser realizados na unidade de saúde, possibilitando a definição dos procedimentos disponíveis para cada profissional		

5	**LABORATÓRIO**	SIM	NÃO
5.1	Restringir a impressão de laudos de exames controlados (Ex.: HIV) somente ao laboratório que realizou o exame.		
5.2	Deve permitir que seja anexado método para apresentação dos valores de referência para cada exame.		
5.3	Possibilidade de configurar os exames conforme dados necessários para digitação dos resultados e a produção dos mapas de trabalho e laudos.		
5.4	Permitir registrar problemas ocorridos na coleta e com a amostra dos exames.		
5.5	Realizar a validação no momento de inserir o CID, se está correto conforme o exame, gerando corretamente o faturamento para B.P.A.		

5.6	Permitir delimitar os exames da solicitação por CBO e aplicar a delimitação.		
5.7	Localizar exames com necessidade de autorização de realização para cada laboratório.		
5.8	Deve permitir o registro de entrega de exames aos pacientes;		
5.9	Permitir selecionar o exame para configurar a comunicação com os equipamentos dos laboratórios através de interfaceamento.		
5.11	Deverá ser possível realizar a pesquisa dos pacientes agendados, presentes e que não compareceram via relatório;		
5.12	Realizar rotina de cópia para exames e convênios já cadastrados de um local para outro.		
5.13	Realizar a emissão de resultados de exames, possibilitando selecionar o tipo da emissão, por exemplo: por mapa de trabalho, por profissionais.		
5.14	Deve permitir a impressão de etiquetas para identificação dos tubos de amostra, apresentando o material a examinar, o código de barras (para identificação do cliente e do exame), nome do cliente, a sigla do exame, data e hora da coleta ou recepção;		
5.15	Deve permitir a impressão e reimpressão das etiquetas em impressora térmica específica para etiquetas autoadesivas;		
5.16	Imprimir comprovante com data prevista para retirada dos exames.		
5.17	Deverá permitir a impressão das etiquetas em impressora térmica específica para etiquetas autoadesivas;		
5.18	Deverá possuir a impressão dos mapas de trabalho configurados para os exames individualmente ou em lote;		
5.19	Possuir controle de status do exame, por exemplo, se a amostra já foi colhida ou coletada, se o resultado foi digitado, se o exame foi entregue.		
5.20	Permitir visualizar e imprimir os mapas de resultados, bem como visualizar e imprimir o comprovante de retirada.		
5.21	Importar automaticamente os exames solicitados por requisição de exames no prontuário eletrônico do paciente.		
5.22	Permitir realizar a recepção de exames antecipada dos agendamentos laboratoriais através do código de barras ou QR Code.		
5.23	Permitir a recepção de pacientes, informando os exames a realizar.		
5.24	Disponibilizar emissão de declaração de comparecimento de usuário na recepção de exames.		
5.25	Possibilitar a impressão a assinatura digitalizada do profissional solicitante no documento de recepção de exames.		

5.26	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.		
5.27	Possibilitar o controle da coleta de materiais de exames dos pacientes. Identificar a coleta de materiais de exames por leitura de etiqueta com código de barra. Possibilitar informar o material coletado para o exame. Informar a coleta de materiais conforme etiqueta de material e bancada.		
5.28	Dispor de impressão automática de laudos com assinatura digitalizada e/ou elaborada.		
5.29	Deverá disponibilizar automaticamente os laudos liberados diretamente no prontuário do paciente para o fácil acesso ao profissional solicitante (médicos e demais profissionais).		
5.30	O sistema deve validar os valores mínimos e máximos para cada informação dos resultados de exames.		
5.31	Possibilitar a digitação dos resultados de exames. Identificar os exames por leitura de etiqueta com código de barra por transação.		
5.32	Permitir a digitação de resultados para exames de radiologia.		
5.33	Permitir lançamento de exames realizados, com seus respectivos resultados conferidos e liberados pelo responsável. Permitir informar o responsável pelo exame restringindo ao profissional a liberação eletrônica do resultado de exame.		
5.34	Verificar a realização de exames em que o resultado ainda esteja válido conforme quantidade de dias parametrizados para o exame, notificando operador do sistema.		
5.35	Identificar usuários com resultados incompletos ou não informados.		
5.36	Possuir módulo de comunicação e controle para que quando definido no cadastro do exame que ele usa interfaceamento, após o registro de coleta os dados necessários para a comunicação sejam preparados e enviados ao equipamento automaticamente;		
5.37	Possibilitar o controle da coleta de materiais de exames dos usuários através de emissão de comprovante. 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.		

5.38	Gerar apresentação impressa em formato de relatório comparativo de exames realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos exames realizados em cada período.		
5.39	Possibilitar restringir requisição de exames para determinadas unidades do município.		
5.40	Possibilitar a impressão a assinatura digitalizada do profissional solicitante no documento de recepção de exames.		
5.41	Possibilitar parametrização para realizar baixa automática para exames recepcionados e não realizados pelos laboratórios.		
5.42	Deverá conter relatório analítico e sintético de produção por unidade do prestador, apresentando totais por prestador, exame e profissional.		
543	O sistema deve validar os valores mínimos e máximos para cada informação dos resultados de exames.		
5..44	Emitir relatório de histórico dos exames das recepções possibilitando visualizar todas as situações que o exame percorreu.		
5.45	Possibilitar a inativação dos cadastros de exames, com isso exibir apenas os exames ativos para utilização no sistema.		
5.46	Possibilitar restrição de recepção de exames por operador.		
5.47	Disponibilizar configuração que possibilite a escolha de dias para recepção de exames dos usuários, impedindo a alteração pelo operador.		

6	**TRANSPORTE**	SIM	NÃO
6.1	Permitir a configuração de cotas de transporte por quantidade e/ou valor para as rotas por período.		
6.2	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.		
6.3	Possuir rotina para cadastro de agendamento de veículos registrando dados como local de destino, motorista e finalidade;		
6.4	Permitir informar a categoria de CNH no cadastro de veículo.		
6.5	Possibilitar a informação da categoria de CNH no cadastro de motorista.		
6.6	Proporcionar o cadastro de veículos para controle de despesas e transportes.		

6.7	Disponibilizar funcionalidade para consistir a categoria de CNH dos veículos com os condutores cadastrados.		
6.8	Possibilitar o cadastro de locais de destino para transporte de usuários aos municípios.		
6.9	Emitir alerta para o operador do sistema quando o usuário não compareceu na última viagem agendada.		
6.11	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 na existência de cotas de transporte por rota e período.		
6.12	Deverá permitir a inclusão dos acompanhantes do paciente na viagem e caso necessário, realizar a substituição.		
6.13	Permitir configuração para controlar poltronas, apresentando visualização dos acentos no momento de realizar os agendamentos.		
6.14	Disponibilizar inclusão de 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.		
6.15	Possibilitar o registro de despesas de viagens informando adiantamentos de viagem e despesas dos motoristas, quilometragem, calculando automaticamente o saldo de acerto.		
6.16	Permitir a identificação dos usuários transportados previamente agendados e de demanda espontânea. Permitir a pesquisa dos usuários agendados por data.		
6.17	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.		
6.18	Permitir a classificação das despesas de viagem em grupos permitindo a emissão de relatórios de despesas sintéticos.		
6.19	Possibilitar o controle de solicitações de TFD – Tratamento Fora do Domicílio registrando a unidade de saúde e município de origem do usuário, município de tratamento, informações de 1º tratamento ou tratamento continuado, situação do tratamento, parecer da comissão. Possibilitar a visualização dos atendimentos realizados durante o tratamento.		

6.20	Possibilitar a visualização de histórico de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio realizados por usuário, período e situação detalhando as solicitações do usuário.		
6.21	Emissão de Laudo de Solicitação de TFD		
622	Possibilitar o 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.		
6.23	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.		
6.24	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 na existência de cotas de transporte por rota e período.		
6.25	Possibilitar a emissão de relatório demonstrando as despesas realizadas nos veículos em determinado período, agrupando as despesas por centro de custo ou veículo, permitindo seleção por: -material; - veículo; - centro de custo; - despesas realizadas fora da entidade; -fornecedor; - gastos em licitação e estoques da entidade. Emitir os relatórios dos principais cadastros (veículos, centro de custos, funcionários, fornecedores, ocorrências, despesas, materiais).		
6.26	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.		
6.27	Dispor de relatório de acompanhamento de transportes realizados com totais e detalhamento de percentuais. Constar dados dos totais por rota, município e local de destino, motivo do transporte, prestador e convênio.		

6.28	Emitir relatório de médias de consumo de combustíveis conforme quilometragem, por quantidade e/ou valor, com totais por rota, veículo, motorista, despesa.		
6.29	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.		
6.30	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.		
6.31	Gerar relatório com agendamentos de transportes e permitir verificação da capacidade disponível apresentando o percentual sobre disponibilidade da agenda.		
6.32	O sistema deve realizar o controle e gerencia dos gastos referentes à frota de veículos, máquinas e equipamentos, para combustíveis e lubrificantes (Materiais próprios ou de terceiros) e custos com a manutenção, possibilitando classificar os gastos por viagens em grupo com emissão de relatórios.		
6.33	Dispor de um alerta para o operador do sistema quando o usuário não compareceu na última viagem agendada.		

7	**TELECONSULTA**	SIM	NÃO
7.1	O sistema deve vedar a duplicidade de agendamento de tele consultas para um mesmo paciente.		
7.2	Possibilitar o envio dos documentos assinados digitalmente para o e-mail do paciente, durante a tele consulta.		
7.3	Disponibilizar os documentos assinados durante a tele consulta, para o paciente, no portal do cidadão disponível no sistema.		
7.4	Possibilitar de realizar pré-triagem antes de solicitar o atendimento de tele consulta.		
7.5	Permitir a criação de agendas para teleconsultas.		
7.6	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.		

7.7	O sistema deve permitir a realização de áudio e videoconferência entre o paciente e o profissional de enfermagem durante o acolhimento.		
7.8	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.		
7.9	A pesquisa pelo cadastro do paciente deve ser realizada através dos documentos de C.N.S ou C.P.F.		
7.11	O sistema deve identificar o profissional que está realizando o atendimento de tele consulta.		
7.12	Possibilitar realizar consulta de pacientes através de tele consulta, com confirmação de SMS, a mensagem deve conter link de acesso para o paciente acessar a consulta via celular Android ou iOS.		
7.13	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.		
7.14	Disponibilizar opção de informar o motivo do não atendimento da Tele consulta possibilitando visualizar os pacientes que não foram atendidos na Solicitação de Tele consulta.		
7.15	O sistema deve permitir a assinatura digital da ficha de atendimento durante a tele consulta. Deve permitir a assinatura digital da receita médica durante a teleconsulta. Deve permitir a assinatura digital do atestado médico durante a teleconsulta. Deve permitir a assinatura digital da declaração de comparecimento durante a tele consulta.		
7.16	Possibilitar o acesso posterior aos documentos de Teleconsultas para o paciente, permitindo a impressão dos documentos assinados digitalmente.		
7.17	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.		
7.18	Possibilitar que o sistema seja capaz de identificar o profissional que está conduzindo a teleconsulta.		
7.19	Gerar relatórios para visualizar a quantidade de horários de teleconsultas disponíveis, e a quantidade de pacientes agendados, atendidos e não atendidos.		
7.20	O sistema deve mostrar as solicitações de teleconsultas de forma organizada, permitindo que a Unidade de Saúde consiga visualizar os pacientes que estão		

	agendados para o atendimento, visualizar se existe suspeita de COVID e suas condições de saúde. Mostrar os pacientes que foram atendidos pelos profissionais da saúde e os pacientes que não foram atendidos.		
7.21	Possibilitar o envio dos documentos assinados digitalmente para o email do paciente, durante a teleconsulta.		
7.22	Possibilitar realizar triagem de pacientes através de teleconsulta, com confirmação de SMS, a mensagem deve conter link de acesso para o paciente acessar a triagem via celular Android ou iOS.		
7.23	Permitir que o paciente tenha acesso aos documentos gerados durante a Teleconsulta em momento posterior, viabilizando a impressão desses documentos que foram previamente assinados digitalmente.		
7.24	Não permitir duplicidade de agendamento para o mesmo paciente para a teleconsulta.		
7.25	Possibilitar assinar eletronicamente documentos gerados através da teleconsulta, ficha de atendimento, receituários, solicitação de exames, atestado, declaração de comparecimento, plano de cuidados e encaminhamentos. Permitir o envio desses documentos através do sistema para o e-mail do paciente informado em seu cadastro, contendo as informações de assinatura digital em cada documento, como nome do profissional e número da chave de acesso conforme instituto ICP – Brasil.		
7.26	Possibilitar de realizar pré-triagem antes de solicitar o atendimento de teleconsulta.		
7.27	O sistema deve identificar o paciente que está realizando a solicitação da teleconsulta, verificar se o paciente possui cadastro na base do sistema, caso não tenha, permitir realizar o cadastro preenchendo os dados mínimos.		
7.28	Gerar relatórios para visualizar a quantidade de horários de tele consultas disponíveis, e a quantidade de pacientes agendados, atendidos e não atendidos.		
7.29	Viabilizar os documentos assinados durante a teleconsulta, para o paciente, no portal do cidadão disponível no sistema.		
7.30	Possibilitar realizar consulta de pacientes através de teleconsulta, com confirmação de SMS, a mensagem deve conter link de acesso para o paciente acessar a consulta via celular Android ou iOS.		
7.31	Disponibilizar opção de informar o motivo do não atendimento da Teleconsulta possibilitando visualizar os pacientes que não foram atendidos na Solicitação de Teleconsulta;		

8	ENVIO DE MENSAGENS VIA WHATSAPP	SIM	NÃO
8.1	Gerar relatórios apresentando quantas mensagens foram encaminhadas e para quais pacientes em uma data específica ou período.		
8.2	Possibilitar visualização das mensagens enviadas para cada paciente, diretamente em seu cadastro ou em tela de contatos.		
8.3	Permitir realizar envio de mensagens ao paciente nas seguintes situações: - Ao efetuar o agendamento de consultas e/ou exames; - Ao cancelar o agendamento de consultas e/ou exames; - Efetuando alertas solicitando confirmação do agendamento, deve ser possível configurar quantos dias antes a mensagem será encaminhada; - Deve permitir configuração de respostas padrões, habilitando opções ao paciente, onde ao seleciona-las o sistema deve retornar a escolha do paciente de forma visível aos profissionais; - Permitir definição nas respostas para cancelamento, confirmação e cancelamento com retorno à lista de espera (caso o agendamento possua este controle selecionado ao paciente).		
8.4	O sistema deverá permitir a configuração para envio de mensagens por CBO, Unidades de agendamento, Profissionais e Exames.		

9	QualiCIS	SIM	NÃO
9.1	Durante o atendimento permitir ao profissional realizar 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.		
9.2	Permitir inclusão de assinatura digitalizada para os profissionais.		
9.3	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.		
9.4	Durante o atendimento deve ser possível informar: - Problemas relatados pelo paciente - Lista de problemas identificados pela equipe		

	- Informar vacinas aplicadas ou não aplicadas do paciente - Incluir orientações para o paciente - Essas informações devem ser 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. - Se o usuário passou a ter estabilidade clínica, atualizando automaticamente essa informação no vinculo do usuário com o programa. - No caso do Plano de cuidados de Idoso, informar se o usuário possui prescrição de polifarmácia e se apresenta redução na polifarmácia. - No caso do Plano de cuidados de Saúde Mental, informar se o usuário passou por internação em até 12 meses após o início do acompanhamento. - Para profissionais específicos deve permitir: -- Elencar os 3 problemas prioritários do paciente, definido, ações, metas, grau de interesse, grau de confiança e apoio necessário.		
9.5	Ao final dos atendimentos deve permitir 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.		
9.6	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.		
9.7	Através do histórico dos atendimentos permitir a visualização dos planos de cuidados previamente realizados, com seus respectivos detalhamentos.		
9.8	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.		

9.9	Durante o atendimento deve ser permitido ao profissional selecionar o programa com seu respectivo plano de cuidados informado pela 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. Durante o atendimento deve ser permitido ao profissional também informar os dados de Autocuidado: Letramento funcional em saúde do responsável, adesão terapêutica, Capacidade de auto cuidado, Estágio motivacional para mudança, suporte familiar e suporte social. Conforme formulários disponíveis no material de apoio do programa Qualicis.		

10	**APAC**	**SIM**	**NÃO**
10.1	Possibilitar o controle de numeração de APAC geral ou por faixas para cada prestador.		
10.2	Viabilizar a definição da situação dos laudos de APACs de acordo com o fluxo estabelecido pelo município.		
10.3	Permitir a digitação dos laudos de APACs e obter as informações necessárias para exportá-los ao aplicativo SIA do Ministério da Saúde, incluindo tratamentos como quimioterapia, radioterapia, nefrologia, cirurgia bariátrica, medicamentos e prótese mamária. Além disso, é possível classificar o teto financeiro e o município referentes à despesa, bem como informar os procedimentos solicitados na APAC.		
10.4	Permitir o controle das autorizações de APACs, com identificação do responsável pela autorização e verificação da validade da APAC.		
10.5	Permitir a emissão de APACs por data, prestador, usuário, situação do laudo, controlando automaticamente o intervalo de numeração.		
10.6	Permitir a definição dos municípios que possuem acesso a cada procedimento de Alta Complexidade.		
10.7	Disponibilizar a digitação do faturamento de APACs por competência, incluindo informações sobre procedimentos, especialidades e quantidades. Além disso, permitir a visualização dos procedimentos requisitados e o saldo restante para faturamento.		
10.8	Disponibilizar a geração de um espelho do faturamento das APACs para impressão.		
10.9	Possibilitar a impressão da auditoria.		
10.10	Disponibilizar a exibição do faturamento dos procedimentos por período.		

10.11	Realizar a auditoria das APACs, com informações sobre o auditor, data e observações. Disponibilizar a exibição dos procedimentos solicitados, incluindo a quantidade solicitada, faturada e saldo.		
10.12	Disponibilizar, por meio da lista de espera, as validades iniciais e finais de APACs do tipo contínua e única para autorização.		
10.13	Permitir a visualização das etapas percorridas pelos laudos de APACs nos processos de solicitação, autorização, faturamento, auditoria e exportação de APACs.		
10.14	Disponibilizar o controle das etapas dos processos das APACs, identificando a situação, data de execução da etapa, o responsável pela etapa e eventuais observações relevantes.		
10.15	Permitir atualizar a validade do laudo de APAC de acordo com a validade da autorização.		
10.16	Permitir o registro de procedimentos secundários compatíveis com os procedimentos solicitados.		
10.17	Disponibilizar, por meio da lista de espera, as validades iniciais e finais de APACs do tipo contínua e única para autorização.		
10.18	Disponibilizar um relatório comparativo entre laudos de APACs de anos e meses anteriores, enfatizando o percentual de aumento ou diminuição do valor ou quantidade em cada período.		
10.19	Emitir relatório de laudos de APACs por município, prestador, bairro, usuário, procedimento, mostrando quantidade e/ou valor.		

11	**PAINEL ELETRÔNICO**	**SIM**	**NÃO**
11.1	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.		
11.2	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.		

11.3	Possuir rotina para gerenciamento de painel de chamados, permitindo chamar o paciente em painel eletrônico, que deverá demonstrar ao menos as seguintes informações: Nome do Paciente chamado (texto e voz), Sala em que o paciente será atendido. Permitir definição dessas informações por tipo de Painel e para cada setor permitir definir seu epecífico painel e estágio do atendimento ao qual deve ser apresentado.		
11.4	Deverá permitir a visualização do Painel Eletrônico compatível browsers "navegadores de internet" mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema.		
11.5	Deverá possibilitar o chamamento de cidadãos por painel eletrônico localizado dentro do mesmo ambiente físico, conforme locais configurados.		
11.6	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 só as iniciais do nome dos pacientes que aguardam atendimento.		
11.7	Dispor de visualização de chamados realizados no painel eletrônico, com no mínimo os seguintes dados: unidade de saúde, setor de atendimento, usuário, data/hora.		
11.8	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.		

12	**APP PARA INCLUSÃO DE DIGITALIZAÇÕES**	**SIM**	**NÃO**
12.1	Deverá ser compatível com dispositivos móveis (smartphones e tablets) e funcionar minimamente em sistema operacional Android.		
12.2	Deverá sincronizar o arquivo sempre com o documento correto (ex.: CPF, Endereço).		
12.3	Deverá habilitar a transação de envio de imagens apenas após leitura de QR Code para segurança.		

12.4	Deverá assegurar conexão segura para transmissão de dados entre dispositivos.		
12.5	Deverá possuir interface intuitiva que facilite o uso sem necessidade de treinamento técnico.		
12.6	Deverá permitir o acesso ao aplicativo sem login, realizando leitura de QR Code para abrir a transação.		
12.7	Deverá controlar o acesso via autenticação segura no sistema de gestão de saúde.		
12.8	Deverá permitir múltiplas fotos em uma única transação, enviando-as em arquivo PDF ao sistema.		
12.9	Poderá ser utilizado com biblioteca de compressão de imagens no aplicativo, reduzindo o tamanho de arquivos sem comprometer a qualidade.		
12.20	Deverá realizar digitalização de anexos através de QR Code nas funcionalidades do sistema.		
12.21	Deverá garantir a integridade dos dados do paciente no envio de anexos.		
12.22	Deverá sincronizar imagens com funcionalidades específicas, como listas de espera e agendamentos.		
12.23	Deverá permitir buscar imagens da galeria do dispositivo para sincronização.		
12.24	Deverá possibilitar captura de documentos diretamente pela câmera, eliminando o uso de scanner físico.		
12.25	Deverá possibilitar captura de até 5 fotos, com cada uma armazenada em página separada de arquivo PDF.		
12.26	Deverá funcionar integrado ao sistema de gestão de saúde com no mínimo três funcionalidades.		
12.27	Deverá permitir digitalização de múltiplas páginas em uma única transação.		
12.28	Deverá ser compatível com diferentes resoluções de imagem.		
12.29	Deverá anexar documentos diretamente ao sistema de saúde em tempo real.		
12.30	Deverá restringir o envio a apenas imagens em formato PDF, impedindo envio de arquivos maliciosos.		
12.31	Deverá possibilitar visualização de anexos no sistema de gestão de saúde nos históricos do usuário SUS.		

13	**CONFIGURAÇÕES GERAIS**	**SIM**	**NÃO**
13.1	Utilizar critério de nomes fonetizados para pesquisa e consistência de duplicidades.		
13.2	Deve disponibilizar diferentes tabelas para consultas, ex: CID, Tabela SUS		

13.3	Disponibilizar ferramenta de unificação de cadastros duplicados, unificando também os históricos de atendimentos.		
13.4	Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.		
13.5	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 começarem com 7 e os C.P.Fs forem divergentes.		
13.6	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.		
13.7	Deve haver funcionalidade para unificar logradouros criados erroneamente em duplicidade.		
13.8	Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde.		
13.9	A solução deve possuir mecanismo ou funcionalidade que permita a execução de um gerenciamento de homônimos para o cadastro de pacientes com possibilidade de unificação dos cadastros e de todas as operações realizadas para os homônimos, em um único cadastro. Permitir visualizar o histórico de unificação.		
13.10	A partir de configuração obrigatoriamente os pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção.		
13.11	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.		
13.12	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.		
13.13	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.		

13.14	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;		
13.15	Deverá exibir a foto do paciente nas principais rotinas de atendimento ao paciente facilitando a sua identificação.		
13.16	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.		
13.17	Possibilitar a restrição de horários de acesso dos profissionais nas específicas unidades de saúde de sua atuação.		
13.18	Permitir a inserção de dados adicionais, possibilitando informar novos campos para o usuário e unidade de saúde conforme necessidade.		
13.19	Permitir o registro das escalas de plantão. Definição por unidade de saúde, com os profissionais e data/horário.		
13.20	Possuir rotina para criação de formulários dinâmicos para montagem de processos integrados com toda a plataforma;		
13.21	O SRES deverá 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.		
13.22	Possibilitar definir procedimentos que possuem determinado tempo de carência, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador.		
13.23	Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais à tabela SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIASUS.		
13.24	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.		
13.25	O sistema deve possuir funcionalidade de processo automático para cancelamento de recepções, cujo paciente não compareceu na unidade/prestador para o atendimento.		
13.26	Permitir conforme local de atendimento, o uso ou não de recursos para priorização de atendimentos.		

13.27	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.		
13.28	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.		
13.29	Possibilitar o cadastro de priorização dos atendimentos por idade do paciente, permitir definir a partir de qual idade deve consistir na priorização.		
13.30	Deve permitir encaminhamento automático das solicitações para Fila de espera da regulação conforme a definição do tipo da especialidade, exame ou procedimento;		
13.31	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.		
13.32	Registrar no sistema a escolha do profissional referente ao Termo de Uso.		
13.33	Permitir habilitar funcionalidade para utilização de Termo de Uso do Sistema, possibilitando configuração e manutenção do texto elaborado.		
13.34	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.		
13.35	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.		
13.36	Disponibilizar em tela, histórico de unificações realizadas nos cadastros dos pacientes.		

13.37	Permitir configurar a obrigatoriedade de informar o número do C.N.S e/ou do C.P.F no cadastro do cidadão.		
13.38	Possibilitar priorização dos atendimentos, para pessoas que têm direito a atendimento prioritário. Validar se posso citar as leis que são atendidas com o item.		
13.39	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.		
13.40	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.		
13.41	Viabilizar a consulta do histórico de endereços dos usuários.		
13.42	Possibilitar a restrição de horários de acesso dos profissionais nas específicas unidades de saúde de sua atuação.		
13.43	Possibilitar a pesquisa do cadastro do paciente na Base Nacional do Cartão Nacional de Saúde através de WebService disponibilizado pelo Ministério da Saúde através da RNDS, para consulta de cadastros na base local do sistema.		
13.44	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.		
13.45	Compatibilizar os cadastros conforme as Tabelas do CNS - Cartão Nacional de Saúde.		
13.46	Possibilitar configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.		
13.47	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.		
13.48	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, medi-		

	camentos distribuídos, encaminhamentos realizados, vacina realizadas, exames realizados, procedimentos dentários, agendamentos, transporte/deslocamentos relacionados a saúde e internações em hospitais.		
13.49	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.		
13.50	Consistir automaticamente na existência de cadastros em duplicidade considerando nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe e documento mostrando em tela os cadastros já existentes.		

14	**TECNOLOGIAS E OUTRAS FUNCIONALIDADES**	**SIM**	**NÃO**
14.1	Os sistemas contratados deverão ter formulário de autenticação único vinculado ao CPF, sem duplicação de usuários. Permitir acesso também por e-Mail e Nome de Acesso.		
14.2	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.		
14.3	Todo permissionamento deve possuir controle de duração em relação a tempo (data inicial e final de validade)		
14.4	Possuir um mecanismo para permitir o controle da validade das senhas dos usuários, a fim de obrigá-los a renová-las regularmente e, dessa forma, prevenir possíveis ameaças de hackers e invasores.		
14.5	O sistema deverá permitir que seja efetuado ajuste no acesso à profissionais específicos, definindo dias e horários para entrada no sistema. Barrando acesso caso ocorra discordancia com a configuração vigente.		
14.6	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.		
14.7	Apresentar informações da versão do software em local que sempre fique visível no sistema indiferente da abertura de outra tela e/ou funcionalidades.		
14.8	Possuir funcionalidade que permita que os relatórios gerados pelo sistema sejam exportados para diversos formatos de arquivo, como PDF, HTML, CSV, DOCX, XML, XLSX, JPEG e TXT, de forma a atender às diferentes necessidades e preferências dos usuários.		

14.9	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.		
14.10	Deve possuir registro, captura e autenticação biométrica de operadores do sistema.		
14.11	Possibilitar em tela, realizar a visualização de tentativas de acesso ao sistema apresentando o endereço de rede IP, data e horário.		
14.12	Disponibilizar ferramenta de comunicação interna, com no mínimo as seguintes características: - Cadastro de grupos de usuários, para envio de mensagens em grupo; - Envio de mensagem para USUÁRIO ou GRUPO DE USUÁRIOS, informando assunto, descritivo da mensagem e possibilidade de anexar documentos; - Disponibilizar recurso para identificação se a mensagem foi visualizada pelo destinatário; - Disponibilizar recurso de envio de aviso de mensagens recebidas por e-mail;		
14.13	Deve possuir forma de recuperação de senha do usuário do sistema diretamente da tela de login.		
14.14	Possuir rotina automática que registre em um log, todas as operações, de inclusão, alteração e exclusão de registros, realizadas pelos usuários do sistema, documentando o conteúdo anterior, conteúdo atual, o usuário responsável pela operação, a data e a hora da operação.		
14.15	Deve possuir controle de segurança para atribuição de privilégios de usuários de forma individual ou por grupo de acesso.		
14.16	Permitir a seleção do tipo de papel, orientação, tamanho, largura, altura, margens e impressão de linhas zebradas em relatórios emitidos.		
14.17	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 assunto e mensagem.		
14.18	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 difícies de		

	serem adivinhadas ou descobertas por meio de força bruta ou ataques de dicionário.		
14.19	Dispor de tela para visualização das ações realizadas pelos profissionais junto ao sistema, apresentando dados referentes a cada operação efetuada, qual foi o operador que realizou, data e horário. Apresentar também espelho das informações (inclusão, alteração ou exclusão), onde o espelho deverá seguir o modelo de estrutura de campos de cada tabela, não sofrendo alterações quando mudar a estrutura e consequentemente mantendo a informação de acordo com a data da ação realizada.		
14.20	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.		
14.21	Utilizar sistema gerenciador de banco de dados relacional (SGDB) Oracle 11g ou superior, ou Postgresql, como repositório de dados.		

15	**IMPORTAÇÕES E EXPORTAÇÕES COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE**	**SIM**	**NÃO**
15.1	O SRES deve possuir rotina para importação do SIGTAP sob demanda do usuário.		
15.2	Dispor de rotina para realizar a importação e atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Município. Este cadastro é obrigatório para o funcionamento do sistema, pois importa todos os estabelecimentos de saúde, além de seus respectivos profissionais, equipes (INE), Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), serviços, especialidades, etc.		
15.3	O sistema deve contar com toda a base de medicamentos da assistência farmacêutica do novo WEBSERVICE do BNAFAR, realizando a transmissão dos dados de estoque, entrada, dispensação, transferências, acertos, sendo possível verificar as inconsistências e realizar os ajustes localmente antes do envio. Deve ser possível consultar individualmente o protocolo de envio dos itens, podendo realizar a correção quando necessário.		
15.4	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.		

15.5	Os procedimentos devem ser realizados de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, levando em consideração fatores como sexo, idade e especialidade das unidades de saúde.		
15.6	Gerar e gerenciar o faturamento do boletim de produção ambulatorial (BPA) consolidado e individualizado em formato SIASUS, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação.		
15.7	Possibilitar integração com C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, utilizando WebService disponibilizado pelo DATASUS para que sistemas próprios possam consumir informações da Base Nacional. Permitir a pesquisa de registros no Base Nacional, e a inclusão, atualização ou substituição dos cadastros de unidades de saúde, profissionais e suas especialidades, e áreas, microáreas e equipes.		
15.8	O SRES deve realizar a geração de arquivos de BPA em conformidade com o layout disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Para procedimentos que permitem registro individualizado e consolidado, o SRES deve dar ao usuário a opção de definir o formato de apresentação, no momento da geração do arquivo ou em parâmetro que possa ser controlado pelo usuário.		
15.9	Possibilitar o registro da produção BPA, por unidades de saúde de modo retroativo.		
15.10	Deve permitir a integração do sistema fornecido com o sistema HORUS/QUALIFAR- SUS/BNAFAR do Ministério da Saúde;		
15.11	Realizar a importação da Tabela Unificada sem a interação do usuário final, mantendo o registro das alterações da Tabela Unificada ao longo das competências.		

16	**CERTIFICAÇÕES DIGITAIS**	**SIM**	**NÃO**
16.1	Possibilitar a certificação digital dos laudos de exames através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil.		
16.2	Deve possuir ação para validar se o atendimento assinado digitalmente é válido e não sofreu ou adulterações. Possibilitar a validação destes arquivos quanto à integridade de conteúdo e assinatura digital através de aplicativos de validação.		
16.3	O software deve dispor de assinatura digital ICP-Brasil, válida para uso com certificados digitais e validação de documentos em saúde, os documentos a serem assinados devem ser minimamente:		

	- Atestados; - Comprovante de Comparecimento; - Receitas; - Requisição de exames; - Encaminhamento; - Resumo de atendimento.		
16.4	Possibilitar o armazenamento das certificações digitais dos atendimentos por prontuário eletrônico em banco de dados fisicamente separado, garantido a segurança e preservação das informações.		
16.5	O sistema deve permitir a exportação de arquivos referente aos laudos de exames certificados digitalmente. E permitir a validação destes arquivos quanto à integridade de conteúdo e assinatura digital através de aplicativos de validação.		
16.6	O documento somente poderá ser assinado por profissional detentor de certificado digital válido ICP-Brasil. Possibilitar assinar digitalmente de forma individual ou por lote.		
16.7	Deve no momento da assinatura exibir o documento que será assinado para conferência e validação do profissional assinador, certificando individualmente. Deve possuir recurso para o profissional efetuar o gerenciamento de atendimentos não assinados e possa assiná-los caso não os tenha conseguido no momento do atendimento, certificando em lotes.		
16.8	Esta assinatura assinará os dados salvos no banco de dados impossibilitando sua alteração, garantindo desta forma a invalidação das informações caso estes dados sejam alterados indevidamente.		

17	**GESTÃO DE INFORMAÇÕES CENTRALIZADAS**	**SIM**	**NÃO**
17.1	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.		
17.2	Possibilitar a leitura de indicadores para acompanhamento e monitoração de processos, desempenho, estatística, utilizando-se da lógica do BI - “Business Intelligence”.		

17.2	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.		
17.3	Oferecer a opção de exportar cada gráfico nos formatos CSV, PDF, Texto e XSLX.		
17.4	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.		
17.5	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		
17.6	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.		
17.7	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.		
17.8	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.		
17.9	O produto de BI deve ser compatível com os principais navegadores web.		
	Deve ser possível retornar ao estado inicial do gráfico após realizar o drill down, mantendo a integridade e a navegabilidade dos dados.		

17.10	Todos os gráficos devem possibilitar a funcionalidade de drill down, permitindo ao usuário explorar agrupamentos e informações detalhadas dos dados apresentados.		
17.11	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.		
17.12	Todos os gráficos devem conter títulos claros e precisos que correspondam exatamente às informações apresentadas.		
17.13	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 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		
17.14	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.		
17.15	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; 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.		
17.16	A visualização tabular deve permitir ao usuário analisar os dados de forma detalhada e organizada.		
17.17	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.		
17.18	Deve permitir que o operador administrador configure quais dashboards cada grupo de perfil ou operador terá acesso.		
17.19	Ao posicionar o mouse sobre uma informação em qualquer gráfico, deve ser exibida uma popup (janela emergente) com um resumo geral do gráfico.		
17.20	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.		
17.21	O administrador deve ter a capacidade de liberar, restringir e modificar o acesso aos dashboards.		
17.22	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.		

17.23	A interface produto deve ser dentro do sistema de saúde, facilitando o acesso e navegação entre os diferentes dashboards.		
17.24	O produto deve apresentar todos os dashboards disponíveis em um formato de menu agrupado pelo perfil do operador.		
17.25	Deve haver um atalho na tela inicial que permita ao usuário acessar rapidamente os dashboards relevantes.		
17.26	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).		
17.27	Gráficos do tipo pizza (pie chart) ou coluna (column chart) devem oferecer a opção de visualizar as informações em formato de tabela.		
17.28	O resumo deve incluir uma visão geral dos dados apresentados, destacando os principais pontos e tendências de forma concisa e informativa.		
17.29	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.		
17.30	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).		

18	**INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**		
18.1	Permitir por meio de configuração habilitar ou não a assistente virtual.		
18.2	Permitir acesso a assistente virtual de qualquer parte do sistema.		
18.3	Deve manter a disponibilidade a todo momento.		
18.4	Possibilitar minimizar a conversa com a assistente virtual.		
18.5	Possibilitar mudar o local onde a conversa com a assistente virtual esta		

	minimizada.		
18.6	Permitir o feedback do operador em relação a resposta.		
18.7	Possibilitar o treinamento contínuo da assistente virtual.		
18.8	Deve orientar o contato com o suporte, quando não conseguir responder o questionamento.		
18.9	Possibilitar que a IA sugira automaticamente medicamentos com base na anamnese do paciente.		
18.10	Permitir que a IA sugira exames relevantes com base nas informações fornecidas na anamnese.		
18.11	Permitir que a IA sugira CIDs relevantes com base nas informações fornecidas na anamnese.		
18.12	Atualizar automaticamente as sugestões da IA conforme a anamnese é ajustada pelo profissional (ranqueamento das mais utilizadas)		
18.13	Notificar o profissional sobre inconsistências nas sugestões da IA com base na anamnese.		
18.14	Possibilitar a visualização das sugestões da IA em uma divisão de tela junto à anamnese		
18.15	Oferecer sugestões de posologia de medicamentos com base nas informações da anamnese.		
18.16	Permitir que o profissional edite as sugestões de medicamentos e posologia fornecidas pela IA.		
18.17	Possibilitar que o profissional selecione e confirme as sugestões da IA antes de incluí-las no atendimento.		
18.18	Oferecer uma opção para restaurar as sugestões iniciais da IA em caso de edição manual.		
18.19	Permitir que o profissional descarte sugestões da IA que considere irrelevantes para o caso clínico.		
18.20	O sistema deve ofertar parametrização para habilitar a utilização de sumarização por IA.		
18.21	Deverá permitir via atendimento a atualização manual da sumarização.		
18.22	O resultado da sumarização deve ser permitido realizar copias do texto para utilização.		
18.23	O sistema deve ser capaz de carregar a sumarização em segundo plano para que no ato do atendimento a sumarização já esteja disponível pronto para uso.		

18.24	O processo de sumarização deve avaliar o histórico do paciente buscando as informações mais relevantes para elaborar o texto sumarizado para atendimento. A sumarização deve ser restringida as unidades com prontuário restrito. Esse processo deve ser passível de parametrização.		
18.25	O resultado da sumarização deve retornar no mínimo as sugestões de informações de Prescrições prévias, Comorbidades e Diagnósticos.		
18.26	Permitir visualizar no Histórico de atendimentos do paciente o último resumo gerado pela sumarização (IA).		
18.27	O sistema deve permitir o gerenciamento de protocolos diagnósticos oriundos das esferas municipais, estaduais e federais, com a possibilidade de inclusão de protocolos específicos do município.		
18.28	O sistema deve integrar um módulo de inteligência artificial que analise automaticamente a anamnese do profissional de saúde e sugira diagnósticos com base em protocolos cadastrados.		
18.29	O sistema deve permitir atualizar as sugestões diagnósticas à medida que a anamnese é ajustada, priorizando as recomendações mais utilizadas.		
18.30	O sistema deve oferecer uma interface dividida que permita a visualização simultânea das sugestões diagnósticas, das referências dos protocolos e da anamnese, facilitando o acompanhamento integrado e ágil das informações.		
18.31	O sistema deve permitir que o profissional selecione e edite o texto, confirme as sugestões diagnósticas fornecidas pela IA, garantindo controle total sobre o processo de diagnóstico.		
18.31	O sistema deve oferecer a opção de refazer a análise diagnóstica com base em ajustes manuais realizados na anamnese, possibilitando a escolha de esfera específica para consulta na literatura.		
18.32	O sistema deve listar as referências dos protocolos e artigos na geração das sugestões, facilitando a consulta e a validação das informações.		
18.33	O sistema deve possibilitar que o município gerencie protocolos, permitindo a desativação de versões obsoletas, a atualização das existentes e a inclusão de novos protocolos, assegurando sua contínua adequação às diretrizes normativas vigentes.		