

EDITAL DE LICITAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 193/2026
PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 067/2026
PLATAFORMA COMPRAS.GOV.BR : 984865 - 65/2026

CONTRATANTE (UASG) 984865 – PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS - MG
PLATAFORMA COMPRAS.GOV.BR

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA OU UNIPESSOAL ESPECIALIZADA EM LICENCIAMENTO DE USO DE SISTEMA DE INFORMÁTICA INTEGRADA PARA GESTÃO PÚBLICA, MÓDULO GESTÃO EM SAÚDE, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS - MG

VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO
VALOR SIGILOSO

DATA DA SESSÃO PÚBLICA
Dia 20/10/2026 às 09h (horário de Brasília)

CRITÉRIO DE JULGAMENTO:
Menor preço por item

MODO DE DISPUTA:
Aberto

TRATAMENTO FAVORECIDO ME/EPP/EQUIPARADAS
Sim

CONSULTAS AO EDITAL E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES: na *internet* no *site* <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/> no link <https://licitacoes.montesclaros.mg.gov.br/licitacoes> telefones (38) 2211-3220 ou na sala da Diretoria de Licitações, à Av. Cula Mangabeira, 211, Centro Montes Claros/MG, CEP 39.401-002.

ESCLARECIMENTOS:
E-mail: pregao_eletronico@montesclaros.mg.gov.br e/ou pregaocompras@gmail.com

PREÂMBULO

O **MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS**, inscrito no CNPJ sob o nº. 22.678.874/0001-35, com endereço à Avenida Cula Mangabeira, nº. 211, Centro, na Cidade de Montes Claros/MG, CEP. 39.401-002 torna pública a abertura do **PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 193/2026**, na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 067/2026**, do tipo **MENOR PREÇO POR LOTE**, regido pela Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021 e Decreto Municipal nº 4.539, de 31 de março de 2023, aplicando-se subsidiariamente a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, Decreto nº 8.538, de 06 de outubro de 2015 e Decreto Municipal nº 5.268, de 07 de maio de 2026, e demais exigências estabelecidas neste Edital.

I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1 - O Pregão será realizado em sessão pública, por meio da *internet*, em todas as suas fases.

2 - Os trabalhos serão conduzidos pelo (a) Pregoeiro (a) e Equipe de Apoio, designados pelo Decreto Municipal nº 5.268, de 07 de maio de 2026.

II - DO OBJETO

1 - A presente licitação tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA OU UNIPESSOAL ESPECIALIZADA EM LICENCIAMENTO DE USO DE SISTEMA DE INFORMÁTICA INTEGRADA PARA GESTÃO PÚBLICA, MÓDULO GESTÃO EM SAÚDE, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS - MG.**

2 – Em caso de divergência entre as especificações dos objetos descritas no Comprasnet a ser acessado no compras.gov.br e as especificações técnicas constantes no Anexo I – Termo de Referência, o licitante deverá obedecer a este último.

III - DA SECRETARIA SOLICITANTE

Secretaria Municipal de Saúde.

IV - DAS CONSULTAS, ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

1 - Este edital encontra-se disponível no link <https://licitacoes.montesclaros.mg.gov.br/licitacoes>.

2 – Os representantes das sociedades empresárias e/ou unipessoais que tiverem interesse em participar do certame obrigam-se a acompanhar as publicações referentes ao processo no site <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/> no link <https://licitacoes.montesclaros.mg.gov.br/licitacoes>, bem como as publicações no Diário Oficial do Município, no endereço eletrônico <https://diariooficial.montesclaros.mg.gov.br/>, quando for o caso, com vista a possíveis alterações e avisos.

3 - Os pedidos de esclarecimentos sobre o edital poderão ser encaminhados para o e-mail pregaocompras@gmail.com e/ou pregao_eletronico@montesclaros.mg.gov.br, até 03 (três) dias úteis anteriores à data fixada para a abertura da sessão pública.

3.1 – Nos pedidos de esclarecimentos encaminhados, os interessados deverão se identificar (CNPJ/MF, Razão Social e nome do representante que pediu esclarecimentos, se pessoa ju-

rídica e nome completo e CPF/MF para pessoa física) e disponibilizar as informações para contato (endereço completo, telefone e e-mail).

3.2 - O(a) Pregoeiro (a) terá prazo de 03 (três) dias úteis para responder aos pedidos de esclarecimentos, sendo as respostas encaminhadas por *e-mail* e disponibilizadas no *site* <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/> no link <https://licitacoes.montesclaros.mg.gov.br/licitacoes>, no link correspondente a este edital, ficando acessíveis a todos os interessados.

4 - Impugnações aos termos deste Edital poderão ser interpostas até 03 (três) dias úteis anteriores à data fixada para a abertura da sessão pública, mediante petição a ser enviada para o e-mail pregaocompras@gmail.com e/ou pregao_eletronico@montesclaros.mg.gov.br ou protocoladas no núcleo de apoio - seção de protocolo da Diretoria de Licitações, localizada na Avenida Cula Mangabeira, nº 211, Centro, Montes Claros – MG, sala 229 – Setor de Licitações, cabendo ao (a) Pregoeiro (a) decidir sobre o requerimento no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.

4.1 - A petição será dirigida à autoridade subscritora do Edital, devendo conter as informações necessárias à identificação e contato do Impugnante.

4.2 – O Município de Montes Claros não se responsabilizará por impugnações endereçadas por outras formas ou outros endereços eletrônicos, e caso não tenha sido acusado o recebimento pelo (a) Pregoeiro (a), e que, por isso, sejam intempestivas.

4.3 - Caso seja acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

Caso seja acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

4.5 – A decisão do (a) Pregoeiro (a) será enviada ao impugnante por e-mail, e será divulgada no site <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/> no link <https://licitacoes.montesclaros.mg.gov.br/licitacoes>, para conhecimento de todos os interessados.

4.6 - Decairá do direito de impugnar os termos do Edital, o interessado que não o fizer até às 17 (dezessete) horas do terceiro dia útil que anteceder a data da realização da Sessão Pública do Pregão, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

5 – As denúncias, petições e impugnações não identificadas ou não fundamentadas serão arquivadas pela autoridade competente.

V - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

1 - Poderão participar deste certame os interessados previamente credenciados no Sistema no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras).

1.1. Em atendimento ao disposto no artigo 48, I da Lei Complementar nº 123/06, os itens que não ultrapassarem o valor de R\$ 80.000,00 (Oitenta mil Reais) terão participação exclusiva de microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedor individual.

2 - O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluía a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

3 - É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsá-

veis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

4 - A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

5 - Não poderão participar da presente licitação pessoas jurídicas:

5.1 - aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

5.2 - sociedade que desempenhe atividade incompatível com o objeto da licitação;

5.3 - empresas estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

5.4 - que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

5.5 - empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

5.6 - que estejam sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação, **ressalvado o disposto no item 8;**

5.7 - que tenham sido declaradas suspensas de participar de licitação e impedidas de contratar com a Administração Pública, durante o prazo da sanção aplicada;

5.8 - que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar no âmbito da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e nas respectivas entidades da administração indireta, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;

5.9 - que tenham sido declaradas impedidas de licitar e contratar com a administração direta e indireta do Município de Montes Claros, durante o prazo da sanção aplicada;

5.10 - que incidirem nas hipóteses previstas no art. 14 da Lei 14.133/21, observada a exceção prevista no § 2º do art. 14 da mesma Lei;

5.11 - que incidirem nas hipóteses previstas no art. 100 da Lei Orgânica do Município de Montes Claros;

5.12 - em consórcio de empresa, qualquer que seja sua forma de constituição.

NOTA EXPLICATIVA

Considerando que a vedação à participação de consórcios constitui ato discricionário da Administração, fundamentado na avaliação de conveniência e oportunidade no caso concreto;

Considerando que o objeto da presente licitação trata-se de prestação de serviços, e não se caracteriza como empreendimento de grande porte ou de elevada complexidade técnica, o que dispensa a necessidade de união de empresas para sua execução;

Considerando, ainda, que há ampla oferta no mercado de empresas individualmente capacitadas, com estrutura técnica, profissional e operacional suficiente para atender plenamente às exigências deste edital;

E considerando que a participação de consórcios poderia acarretar dificuldades na gestão contratual, no controle de responsabilidades e na execução do fornecimento, o que poderia comprometer a eficiência e a celeridade administrativa, entende-se conveniente e oportuno vedar a participação de empresas reunidas em consórcio no âmbito do Pregão nº 067/2026, com fundamento no art. 15, caput, da Lei nº 14.133/2021, que admite tal vedação quando devidamente justificada, e em observância aos princípios da eficiência, razoabilidade e economicidade.

6 - A observância das vedações do item anterior é de inteira responsabilidade do licitante que, pelo descumprimento, se sujeita às penalidades cabíveis.

7 - Os licitantes em processo de falência ou em recuperação judicial poderão participar do certame desde que comprovem que o plano de recuperação foi homologado pelo juízo

competente, conforme recomendação da Segunda Câmara do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais no Processo nº 1.107.653 (27/06/2023).

VI - DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

1 - Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com o preço até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.

2 - No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema, que:

2.1 - está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de condutas vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

2.2 - não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

2.3 - não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

2.4 - cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3 - O licitante organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021.

4 - O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei nº 14.133, de 2021.

5 - Não poderá se beneficiar do tratamento jurídico diferenciado estabelecido nos arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123, de 2006, a pessoa jurídica:

5.1 - de cujo capital participe outra pessoa jurídica;

5.2 - que seja filial, sucursal, agência ou representação, no País, de pessoa jurídica com sede no exterior;

5.3 - de cujo capital participe pessoa física que seja inscrita como empresário ou seja sócia de outra empresa que receba tratamento jurídico diferenciado nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, desde que a receita bruta global ultrapasse o limite de que trata o inciso II do art. 3º da referida lei;

5.4 - cujo titular ou sócio participe com mais de 10% (dez por cento) do capital de outra empresa não beneficiada pela Lei Complementar nº 123, de 2006, desde que a

receita bruta global ultrapasse o limite de que trata o inciso II do art. 3º da referida lei;

5.5 - cujo sócio ou titular seja administrador ou equiparado de outra pessoa jurídica com fins lucrativos, desde que a receita bruta global ultrapasse o limite de que trata o inciso II do art. 3º da referida lei;

5.6 - constituída sob a forma de cooperativas, salvo as de consumo;

5.7 - que participe do capital de outra pessoa jurídica;

5.8 - que exerça atividade de banco comercial, de investimentos e de desenvolvimento, de caixa econômica, de sociedade de crédito, financiamento e investimento ou de crédito imobiliário, de corretora ou de distribuidora de títulos, valores mobiliários e câmbio, de empresa de arrendamento mercantil, de seguros privados e de capitalização ou de previdência complementar;

5.9 - resultante ou remanescente de cisão ou qualquer outra forma de desmembramento de pessoa jurídica que tenha ocorrido em um dos 5 (cinco) anos-calendário anteriores;

5.10 - constituída sob a forma de sociedade por ações.

5.11 - cujos titulares ou sócios guardem, cumulativamente, com o contratante do serviço, relação de pessoalidade, subordinação e habitualidade.

6 - A falsidade da declaração de que trata os itens 2 ou 4 sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e neste Edital.

7 - Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta até a abertura da sessão pública.

8 - Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pelo licitante, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de envio de lances.

9 - Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, após a fase de envio de lances.

10 - Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

11 - O licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

VII – DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

1 - O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

1.1 – Valor unitário;

1.2 – Quantidade cotada.

2 - Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.

2.1 - O licitante não poderá oferecer proposta em quantitativo inferior ao máximo previsto para contratação.

3 - Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

4 - Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

5 - A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

6 - O prazo de validade da proposta será de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da sessão pública.

7 - Poderão ser cotados números até 02 (duas) casas após a vírgula.

VIII - DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

1 - A abertura da presente licitação dar-se-á automaticamente em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

2 - Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta anteriormente inserida no sistema, até a abertura da sessão pública.

3 - O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

4 - Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

5 - O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item.

6 - Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

7 - O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

8 - O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexecuível.

9 - Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa "aberto", em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

9.1 - A etapa de lances da sessão pública terá duração de dez minutos e, após isso, será

prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

9.2 - A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

9.3 - Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem de classificação, sem prejuízo da aplicação da margem de preferência e do desempate ficto, conforme disposto neste edital, quando for o caso.

9.4 - Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o Pregoeiro poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

9.5 - Após o reinício previsto no item supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

10 - Após o término dos prazos estabelecidos nos subitens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.

11 - Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

12 - Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

13 - No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva da licitação, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

14 - Quando a desconexão do sistema eletrônico para o Pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

15 - Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

16 - Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial, caso a contratação não se enquadre nas vedações dos §§1º e 2º do art. 4º da Lei nº 14.133, de 2021. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 8.538, de 2015.

16.1 - Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento), serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

16.2 - A licitante mais bem classificada nos termos do subitem anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.

16.3 - Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de até 5%

(cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

16.4 - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

16.5 - A obtenção do benefício a que se refere o item anterior fica limitada às microempresas e às empresas de pequeno porte que, no ano-calendário de realização da licitação, ainda não tenham celebrado contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

17 - Persistindo o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas ou os lances empatados.

18 - Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo definido para a contratação, o Pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.

18.1 - A negociação poderá ser feita com os demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido pela Administração.

18.2 - A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

18.3 - O resultado da negociação será divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

18.4 - O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de **2 (duas) horas**, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

18.5 - É facultado ao Pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

19 - Após a negociação do preço, o Pregoeiro/Agente de Contratação/Comissão iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

20 - O (a) Pregoeiro (a) poderá solicitar ao licitante titular da melhor oferta a demonstração da composição de seus preços, através da Planilha Detalhada da Proposta, que deverá ser elaborada e encaminhada, conforme prazo estipulado na própria sessão.

IX - DA FASE DE JULGAMENTO

1 – Encerrada a etapa de negociação, o Pregoeiro verificará se o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no art. 14 da Lei nº 14.133, de 2021, legislação correlata e no item 6 do título V, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

1.1 – SICAF;

1.2 – Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://portaldatransparencia.gov.br/pagina-interna/603244-cnep>);

2 - A consulta aos cadastros será realizada no nome e no CNPJ da empresa licitante.

2.1 - A consulta no CNEP quanto às sanções previstas na Lei nº 8.429, de 1992, também ocorrerá no nome e no CPF do sócio majoritário da empresa licitante, se houver, por força do art. 12 da citada lei.

3 - Caso conste na Consulta de Situação do licitante a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

3.1 - tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

3.2 - O licitante será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação.

3.3 - Constatada a existência de sanção, o licitante será reputado inabilitado, por falta de condição de participação.

4 - Caso o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar tenha se utilizado de algum tratamento favorecido às ME/EPPs ou tenha se valido da aplicação da margem de preferência, o Pregoeiro verificará se o licitante faz jus ao benefício aplicado.

4.1 - Caso o licitante não venha a comprovar o atendimento dos requisitos para fazer jus ao benefício da margem de preferência, as propostas serão reclassificadas, para fins de nova aplicação da margem de preferência.

5 - Verificadas as condições de participação e de utilização do tratamento favorecido, o Pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos.

6 - Será desclassificada a proposta vencedora que:

6.1 - contiver vícios insanáveis;

6.2 - não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;

6.3 - apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;

6.4 - não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;

6.5 - apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.

7 - No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.

8 - A inexequibilidade, na hipótese de que trata o item anterior, só será considerada após diligência do Pregoeiro, que comprove:

8.1 - que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta; e

8.2 - inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta.

9 - Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que o licitante comprove a exequibilidade da proposta.

10 - Caso o custo global estimado do objeto licitado tenha sido decomposto em seus respectivos custos unitários por meio de Planilha de Custos e Formação de Preços elaborada pela Administração, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para apresentar Planilha por ele elaborada, com os respectivos valores adequados ao valor final da sua proposta, sob pena de não aceitação da proposta.

11 - Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pelo licitante, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço e que se comprove que este é o bastante para arcar com todos os custos da contratação;

12 - Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.

13 - Caso o Termo de Referência exija a apresentação de carta de solidariedade emitida pelo fabricante, que assegure a execução do contrato, no caso de licitante revendedor ou distribuidor, o licitante classificado em primeiro lugar deverá apresentá-la, sob pena de não aceitação da proposta.

14 - Caso o Termo de Referência exija a apresentação de amostra, o licitante classificado em primeiro lugar deverá apresentá-la, conforme disciplinado no Termo de Referência, sob pena de não aceitação da proposta.

15 - Por meio de mensagem no sistema, será divulgado o local e horário de realização do procedimento para a avaliação das amostras, cuja presença será facultada a todos os interessados, incluindo os demais licitantes.

16 - Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema.

17 - No caso de não haver entrega da amostra ou ocorrer atraso na entrega, sem justificativa aceita pelo Pregoeiro, ou havendo entrega de amostra fora das especificações previstas neste Edital, a proposta do licitante será recusada.

18 - Se a(s) amostra(s) apresentada(s) pelo primeiro classificado não for(em) aceita(s), o Pregoeiro analisará a aceitabilidade da proposta ou lance ofertado pelo segundo classificado. Seguir-se-á com a verificação da(s) amostra(s) e, assim, sucessivamente, até a verificação de uma que atenda às especificações constantes no Termo de Referência.

X - DA HABILITAÇÃO

1 - Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.1 - A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no SICAF.

2 - Caso atendidas as condições de participação, a habilitação do licitante será verificada com os documentos em relação **à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira, à documentação complementar e, se for o caso, à habilitação técnica.**

3 - Os documentos exigidos para fins de habilitação **deverão ser anexados no portal em até 2 (duas) horas. A documentação de habilitação deverá estar vigente até o momento do início da sessão pública:**

3.1 - **HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

3.1.1 - registro comercial, no caso de empresa individual;

3.1.2 - ato constitutivo, estatuto ou contrato social e alterações em vigor, devidamente registrado, e, em se tratando de sociedade comercial e, no caso de sociedade por ações, acompanhado do documento de eleição de seus administradores;

3.1.3 - inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

3.1.4 - decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento expedido no país e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

3.2 - REGULARIDADE FISCAL:

3.2.1 - prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

3.2.2 - prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, relativa à sede do licitante;

3.2.3 - prova de regularidade para com o Sistema de Seguridade Social (INSS), **para as finalidades previstas no art. 47 da Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991;**

3.2.4 - prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

3.2.5 - prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no. 5.452, de 1º de maio de 1943 (**CNDT**).

3.3 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

3.3.1 - Certidão negativa de pedido de falência ou em recuperação de crédito, expedida pelo distribuidor judicial da sua sede.

3.4 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

3.4.1 - A comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível com as características do objeto da licitação deverá ser realizada mediante apresentação de atestado(s) de desempenho anterior, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que demonstrem a execução de serviços compatíveis em características, quantidades e complexidade com as parcelas de maior relevância técnica ou valor significativo do objeto, não se exigindo identidade ou reprodução integral dos módulos, funcionalidades e quantitativos da presente contratação.

3.4.2 - Os atestados deverão conter, obrigatoriamente, a razão social e os dados de identificação da instituição emitente, preferencialmente em papel timbrado, bem como o período de execução, a descrição dos serviços e a identificação do responsável pela declaração, por se tratarem de informações pertinentes à verificação da autenticidade e do conteúdo do atestado. A ausência de papel timbrado ou de determinada forma documental não ensejará inabilitação quando for possível confirmar a origem e a veracidade do atestado por diligência.

3.4.3 - Deverá constar, ainda, a comprovação da capacidade de fornecimento do item ou prestação do serviço correspondente ao objeto da licitação.

3.4.4 - Os atestados deverão indicar o período de fornecimento ou de prestação do serviço, demonstrando a experiência prática do licitante.

3.4.5 - Deverão constar o local e a data de emissão do documento, garantindo a validade e a atualidade das informações apresentadas.

3.4.6 - É necessária a identificação do responsável pelas informações, incluindo nome, cargo e assinatura, assegurando a autenticidade e responsabilidade do atestado.

3.5 - DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:

3.5.1 - Declaração de Pleno atendimento, conforme modelo do Anexo VII do Edital, observando-se que todo o teor do conteúdo encontrado no modelo deverá constar na Declaração a ser entregue no certame.

3.5.2 - Declaração de Dados Cadastrais, conforme modelo do Anexo IX, no qual o licitante compromete-se a manter atualizado seus dados cadastrais, autorizando o município de

Montes Claros a intimá-lo através de correspondência eletrônica caso seja informado o endereço de e-mail.

3.5.3 - Declaração de condição de microempresa – ME, empresa de pequeno porte – EPP ou microempreendedor individual - MEI, conforme modelo do Anexo VIII do Edital, observando-se que todo o teor do conteúdo encontrado no modelo deverá constar na Declaração a ser entregue no certame.

4 - Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133, de 2021.

5 - Será verificado se o licitante apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei.

6 - Será verificado se o licitante apresentou no sistema, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

7 - O licitante deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

8 - A habilitação será verificada por meio do Sicaf, nos documentos por ele abrangidos.

8.1 - Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.

9 - É de responsabilidade do licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no Sicaf e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

9.1 - A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

10 - A verificação pelo Pregoeiro em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

10.1 - Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do Pregoeiro.

11 - A verificação no Sicaf ou a exigência dos documentos nele não contidos somente será feita em relação ao licitante vencedor.

11.1 - Os documentos relativos à regularidade fiscal que constem do Termo de Referência somente serão exigidos, em qualquer caso, em momento posterior ao julgamento das propostas, e apenas do licitante mais bem classificado.

12 - Encerrado o prazo para envio da documentação de que trata o item 10, poderá ser admitida, mediante decisão fundamentada do Pregoeiro, a apresentação de novos documentos de habilitação ou a complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes, em até 2 (duas) horas, para:

12.1 - a aferição das condições de habilitação do licitante, desde que decorrentes de fatos existentes à época da abertura do certame;

12.2 - atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

12.3 - suprimento da ausência de documento de cunho declaratório emitido unilateralmente pelo licitante;

12.4 - suprimento da ausência de certidão e/ou documento de cunho declaratório expedido por órgão ou entidade cujos atos gozem de presunção de veracidade e fé pública.

13 - Findo o prazo assinalado sem o envio da nova documentação, restará preclusa essa oportunidade conferida ao licitante, implicando sua inabilitação.

14 - Na análise dos documentos de habilitação, o pregoeiro poderá sanar erros ou falhas, que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

15 - Na hipótese de o licitante não atender às exigências para habilitação, o Pregoeiro/Agente de Contratação/Comissão examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao presente edital, observado o prazo disposto no subitem 10.1.

16 - Somente serão disponibilizados para acesso público os documentos de habilitação do licitante cuja proposta atenda ao edital de licitação, após concluídos os procedimentos de que trata o subitem anterior.

17 - A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação na licitação.

18 - Serão aceitas como prova de regularidade para com as Fazendas Públicas, certidões positivas com efeito de negativas, e certidões positivas que noticiem em seu corpo que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

19 - Uma vez incluído no processo licitatório, nenhum documento será devolvido, salvo o original a ser substituído por cópia reprográfica autenticada.

20 - Sob pena de inabilitação, todos os documentos deverão estar em nome do proponente e, preferencialmente, com número do CNPJ e com o endereço respectivo, observando ainda o que segue, conforme preceitua a legislação vigente:

20.1 - se o proponente for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;

20.2 - se o proponente for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz. Serão aceitos registros de CNPJ de licitante matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

21 - Os documentos exigidos neste edital deverão ser apresentados com vigência plena antes do início da sessão pública.

21.1 - Os documentos que não possuírem prazo de vigência estabelecido pelo órgão expedidor deverão ser datados dos últimos 90 (noventa) dias anteriores à data de abertura da sessão do Pregão.

22 - Quando permitida a participação de empresas estrangeiras na licitação, as exigências da documentação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados com tradução livre.

23 - O licitante obriga-se, nos termos do modelo de Declaração de Pleno Atendimento - Anexo VII deste Edital, a declarar a superveniência de fato impeditivo da habilitação, observadas as penalidades cabíveis.

XI - DO RECURSO

1 - A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.

2 - O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.

3 - Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação do licitante:

3.1 - a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão;

3.2 - O prazo para manifestação será de 60 (sessenta) minutos.

3.3 - o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;

4 - Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema ou para o endereço eletrônico pregaocompras@gmail.com e/ou pregao_eletronico@montesclaros.mg.gov.br ou protocoladas na Seção de Protocolo da Prefeitura Municipal de Montes Claros até as 23h59min do último dia do prazo, contendo razão social, número do CNPJ e endereço da empresa, rubricado em todas as folhas e assinado pelo representante legal ou credenciado do licitante, acompanhado de cópia do documento de identificação e CPF do signatário e comprovante do poder de representação legal.

5 - O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

6 - Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

7 - O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

8 - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

9 - O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

XII - DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

1 - Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa:

- 1.1 - deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo Pregoeiro durante o certame;
- 1.2 - salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não manter a proposta em especial quando:
 - 1.2.1 - não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;
 - 1.2.2 - recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;
 - 1.2.3 - pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva;
 - 1.2.4 - deixar de apresentar amostra;
 - 1.2.5 - apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital.
- 1.3 - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 1.4 - recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;
- 1.5 - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação;
- 1.6 - fraudar a licitação;
- 1.7 - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:
 - 1.7.1 - agir em conluio ou em desconformidade com a lei;
 - 1.7.2 - induzir deliberadamente a erro no julgamento;
 - 1.7.3 - apresentar amostra falsificada ou deteriorada.
- 1.8 - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- 1.9 - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 2013.

2 - Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, após regular processo administrativo, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

- 2.1 – advertência;
- 2.2 – multa;
- 2.3 - impedimento de licitar e contratar e
- 2.4 - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

3 - Na aplicação das sanções serão considerados:

- 3.1 - a natureza e a gravidade da infração cometida;
- 3.2 - as peculiaridades do caso concreto;
- 3.3 - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- 3.4 - os danos que dela provierem para a Administração Pública;
- 3.5 - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

4 - O descumprimento das obrigações contratuais implicará a aplicação das penalidades previstas, observando-se os percentuais de multa estipulados na Lei Federal nº 14.133/2021 e no artigo 156 do Decreto Municipal nº 4.539/2023.

5 - As sanções previstas, face à gravidade da infração, poderão ser aplicadas cumulativamente como prevista na Lei Federal nº. 14.133/2021, após regular processo administrativo em que se garantirá a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa.

XIII - DOS CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DO OBJETO

1 - O fornecimento dar-se à nos termos especificados no Anexo I – Termo de Referência deste Edital, que integra este independentemente de transcrição.

XIV - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1 – Responsabilizar-se por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho com os profissionais contratados, previstos na legislação vigente, sejam de âmbito trabalhista, previdenciário, social, secundários, bem como com as taxas, impostos, frete e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto desta licitação.

2 – A CONTRATADA se obriga a indenizar o Município de Montes Claros/MG por todo e qualquer dano, material ou moral, que seja causado direta ou indiretamente pela execução do objeto deste Contrato. A responsabilidade da CONTRATADA abrange os atos praticados por seus empregados, prepostos, subcontratados ou quaisquer terceiros sob sua responsabilidade, sejam eles decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia, imprudência, dolo ou culpa.

3 – Cumprir os prazos previstos neste Edital.

4 – Manter-se durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei nº 14.133/2021 e no presente Edital.

5 – A CONTRATADA é integralmente responsável por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho com seus profissionais, bem como por todos os tributos (impostos, taxas) e despesas de frete, instalação e quaisquer outras que incidam sobre o objeto deste Termo de Referência, sendo o Município de Montes Claros/MG isento de qualquer responsabilidade subsidiária. Indenizar o município de Montes Claros por todo e qualquer dano decorrente, direta e indiretamente, do fornecimento, por culpa ou dolo de seus empregados ou prepostos.

6 – A CONTRATADA se compromete a cumprir, fiel e integralmente, todas as exigências, especificações técnicas, prazos e condições estabelecidos neste Termo de Referência, em seus Anexos e no instrumento contratual. O descumprimento de qualquer uma dessas obrigações acarretará as sanções e penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e nas cláusulas deste edital.

7 – A CONTRATADA deverá manter, durante toda a execução do contrato, inclusive em suas eventuais prorrogações, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital, neste Termo de Referência e na Lei nº 14.133/2021. O descumprimento desta obrigação, seja por perda de qualquer uma das condições ou pela apresentação de documentação irregular, poderá resultar na rescisão do contrato e na aplicação das sanções administrativas e penalidades cabíveis, conforme a legislação vigente.

8 – A CONTRATADA deverá indicar, imediatamente após a assinatura do contrato e sempre que houver alteração, um Preposto com plenos poderes de representação administrativa e judicial, que será o ponto focal para a gestão do contrato e a interlocução com a CONTRATANTE. O Preposto deverá possuir autoridade para tomar decisões técnicas, operacionais e comerciais relacionadas à execução dos serviços, atendendo a todos os chamados da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive em situações de urgência. A CONTRATADA deverá fornecer e manter atualizados os meios de contato do Preposto (telefonia móvel, e-mail, etc.), garantindo sua disponibilidade em regime de pronto-atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem custo adicional para o Município.

9 – A CONTRATADA deverá executar o cronograma de implantação com profissionais devidamente qualificados, em estrita conformidade com as normas e processos técnicos exigidos para o projeto. A empresa é responsável por garantir a perfeita execução dos serviços e por corrigir eventuais falhas ou imperícias, sem custos adicionais, dentro dos prazos definidos neste Edital.

10 – A CONTRATADA se compromete a responder pela disciplina, conduta e o comportamento ético dos profissionais envolvidos na execução dos trabalhos. Em caso de qualquer ocorrência de má conduta, a contratada deverá, quando solicitado pelo Município, realizar a substituição do profissional, sem que isso afete o cronograma ou o custo do projeto.

11 – A CONTRATADA deverá comunicar, por escrito e com a devida antecedência, quaisquer dificuldades encontradas na execução dos serviços que possam comprometer os prazos ou a qualidade do projeto. O comunicado deverá ser enviado ao responsável técnico do Município para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

12 – Cumprir, de forma integral e fiel, todas as obrigações e exigências técnicas estabelecidas neste Termo de Referência, em seus Anexos e no instrumento contratual. O descumprimento de qualquer uma dessas obrigações, seja por ação ou omissão, acarretará as sanções e penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e nas cláusulas contratuais.

13 – Manter, ao longo de toda a vigência do contrato, as mesmas condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório, em estrita conformidade com a Lei nº 14.133/2021.

14 – A CONTRATADA deverá submeter à aprovação da CONTRATANTE toda a documentação técnica e de usuário gerada em decorrência dos serviços prestados. A documentação somente será considerada como entregue após o aceite formal do Município de Montes Claros/MG.

15 – Submeter à aprovação da CONTRATANTE toda a documentação técnica e de usuário gerada em decorrência dos serviços prestados. A documentação somente será considerada como entregue após o aceite formal do Município de Montes Claros/MG.

16 – A CONTRATADA deverá atuar sob a liderança de um Gerente de Projeto, que será o responsável pela coordenação de sua equipe e pela interação com o Gerente de Projeto designado pelo Município. Ambas as equipes deverão trabalhar em conjunto para atingir os objetivos e prazos definidos no projeto de implantação do sistema, sob a respectiva coordenação.

17 – A CONTRATADA se compromete a utilizar, na execução dos serviços, apenas profissionais com a qualificação técnica, treinamento e capacitação comprovadas e em conformidade com o ANEXO II – Requisitos de Serviços de Implantação.

18 – A CONTRATADA se compromete a executar os serviços objeto deste Contrato de forma integral e fiel, respeitando as condições, especificações técnicas, escopo e metodologia estabelecidos neste Termo de Referência. O descumprimento de qualquer uma dessas condições poderá acarretar as sanções e penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e no instrumento contratual.

19 – Comprometer a realizar todos os serviços e procedimentos necessários para a completa e adequada execução do objeto, dentro do escopo previsto no contrato e nas

especificações técnicas, não podendo alegar a ausência de orçamento para justificar a não realização de atividades essenciais ao cumprimento do objeto.

20 – A CONTRATADA se compromete a fornecer todos os recursos materiais, equipamentos e ferramentas necessários à execução dos serviços, conforme as especificações deste Termo de Referência, sem que isto implique em qualquer custo adicional para o Município.

21 – Fornecer toda a mão de obra necessária e a arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários e de qualquer outra natureza que incidam sobre a execução dos serviços, sem que o Município de Montes Claros/MG seja responsabilizado por essas obrigações.

22 – A CONTRATADA compromete-se a adotar, de forma imediata, todas as medidas necessárias para a correção de quaisquer deficiências ou não conformidades apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde em relação à execução do objeto contratual, assegurando o cumprimento integral das obrigações assumidas.

23 – A CONTRATADA deverá entregar os serviços e produtos previstos neste Termo de Referência nos prazos e condições estabelecidos, assumindo integral responsabilidade pela qualidade técnica e conformidade do objeto contratado.

24 – A CONTRATADA deverá fornecer e manter atualizada a documentação completa referente aos aspectos técnicos dos sistemas, incluindo o modelo de dados (entidade-relacionamento) lógico e físico das bases de dados, para viabilizar a integração com produtos de terceiros, bem como o dicionário de dados, contendo definições de entidades, atributos, relacionamentos e domínios.

25 – A CONTRATADA deverá providenciar crachás de identificação para todos os profissionais empregados na execução dos serviços. O uso do crachá é obrigatório em tempo integral durante a permanência dos profissionais nas dependências da Secretaria de Saúde.

26 – Arcar com todas as despesas de transporte, hospedagem e alimentação de seus empregados, bem como pelo transporte de materiais, equipamentos, ferramentas e demais utensílios necessários à execução dos serviços, até o local de trabalho, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE.

27 – A CONTRATADA deverá garantir o pleno acesso e fornecer todas as condições necessárias para o acompanhamento e a fiscalização, pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, da execução dos serviços contratados.

28 – É terminantemente vedada a subcontratação, do objeto principal deste Termo de Referência. A CONTRATADA deverá executar os serviços com sua própria equipe técnica e estrutura, sendo a única e exclusiva responsável pela sua totalidade.

29 – A CONTRATADA deverá realizar, durante toda a vigência do contrato e suas eventuais prorrogações, a manutenção preventiva e corretiva do sistema e de todos os seus módulos, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE. A manutenção corretiva compreenderá a correção de falhas, bugs, vícios ou inconsistências que comprometam o pleno funcionamento do sistema, enquanto a manutenção preventiva abrangerá atualizações, ajustes e otimizações necessárias para assegurar o desempenho adequado e a segurança da solução. Todos os serviços de manutenção deverão ser executados em conformidade com o Acordo de Nível de Serviço (SLA) estabelecido, com aviso prévio à CONTRATANTE sempre que sua realização possa impactar o uso do sistema.

30 – A CONTRATADA compromete-se a prestar todos os esclarecimentos técnicos, operacionais ou administrativos solicitados pela CONTRATANTE em tempo hábil, bem como a atender imediatamente todas as reclamações relacionadas à qualidade dos serviços, apresentando justificativas técnicas ou planos de ação para a solução dos problemas. O

atendimento dessas solicitações deverá ser realizado sem qualquer ônus adicional para o Município.

31 – Comunicar, por escrito e de forma imediata, ao Gestor do Contrato do Município, qualquer fato ou suspeita de uso indevido do sistema, violação de segurança, tentativa de acesso não autorizado, ou qualquer outra anomalia que possa comprometer a integridade, a confidencialidade e a disponibilidade dos dados. A comunicação deverá incluir um relatório detalhado com todas as informações relevantes para que a CONTRATANTE possa tomar as providências cabíveis.

32 – Ministrar treinamento para os servidores municipais, em número mínimo por sistema, conforme especificado no item 6.3.2., o treinamento deverá garantir que os usuários estejam aptos a utilizar o sistema, sem que isso gere qualquer custo adicional para o Município, permitindo a compreensão das principais características do software.

33 – Todos os custos relacionados à manutenção do sistema, como mão de obra, deslocamento e outras despesas necessárias, são de inteira responsabilidade da CONTRATADA e estão inclusos no preço global do contrato, sem ônus adicional para a CONTRATANTE.

34 – Deverá garantir que as correções aplicadas não comprometam as aplicações já desenvolvidas nem os dados armazenados, assegurando seu pleno funcionamento no ambiente operacional da CONTRATANTE.

35 - A CONTRATADA deverá oferecer atendimento presencial em dias úteis, no horário das 08:00 às 18:00, e suporte técnico remoto 24 horas por dia, 7 dias por semana (24/7). As solicitações de suporte poderão ser realizadas presencialmente ou por telefone, fax, e-mail ou acesso remoto, devendo obrigatoriamente ser registradas no sistema de HelpDesk da CONTRATADA, para acompanhamento e resolução de problemas técnicos, sob a direção dos servidores das secretarias responsáveis pela utilização do produto.

36 - A CONTRATADA deverá registrar todos os atendimentos realizados por meio de Formulário de Atendimento Técnico – RAT, contendo, no mínimo, data e hora do atendimento, descrição da solicitação, identificação do responsável pelo atendimento e a solução ou resolução do problema. O formulário, acompanhado do Extrato de Horas de Atendimento, deverá ser entregue até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

37 - A CONTRATADA deverá garantir que nenhum de seus funcionários tenha acesso ou realize modificações nas bases de dados sem o prévio conhecimento e autorização da Área de Informação, gestora do contrato, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal, nos termos da legislação vigente, sem prejuízo da aplicação de eventuais multas e/ou da rescisão contratual.

38 - A CONTRATADA deverá manter atendimento local na cidade de domicílio da CONTRATANTE, disponibilizando, no mínimo, 4 (quatro) profissionais qualificados durante todo o período de expediente semanal da CONTRATANTE, garantindo suporte técnico a todos os módulos que compõem os sistemas contratados, considera-se expediente semanal da CONTRATANTE o período das 08h00 às 18h00, em dias úteis, conforme o horário de funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde. Fora desse expediente, o atendimento observará os níveis de prioridade estabelecidos na tabela de Níveis Mínimos de Serviço (SLA) deste Edital, mediante suporte remoto, na forma do item 35.

39 - Os profissionais mencionados no item 38 deverão permanecer à disposição do órgão CONTRATANTE, sem qualquer ônus adicional. Cada profissional deverá possuir conhecimento e treinamento mínimos nos sistemas, ser capaz de gerar relatórios, solucionar dúvidas relativas ao uso do sistema, possuir conhecimento básico em linguagem SQL e formação técnica ou superior na área de Tecnologia da Informação (TI).

40 - Em caso de rescisão ou término do contrato, a CONTRATADA deverá disponibilizar à CONTRATANTE, sem qualquer ônus, 1 (uma) licença de uso dos módulos do sistema contratado, com caráter exclusivamente consultivo e por prazo de 180 (cento e oitenta) dias, destinada unicamente ao acesso e à consulta dos dados históricos já registrados. Esta licença não implicará obrigação da CONTRATADA em fornecer atualizações, suporte técnico ou treinamento após o encerramento contratual.

41 - A CONTRATADA deverá garantir o pleno funcionamento dos sistemas e de seus respectivos módulos durante toda a vigência do contrato, sendo vedada a utilização de mecanismos que restrinjam o uso, tais como senhas temporárias, licenças limitadas ou travas periódicas que possam comprometer a continuidade dos serviços.

42 - A CONTRATADA deverá disponibilizar, durante toda a vigência do contrato, número ilimitado de licenças de acesso para usuários básicos e avançados, abrangendo todos os módulos do sistema contratado, sem qualquer custo adicional para a CONTRATANTE.

43 - Ao término da vigência do contrato, a CONTRATADA ficará obrigada a entregar ao Município de Montes Claros/MG todos os dados constantes do banco de dados da Administração, devidamente atualizados e documentados, incluindo a disponibilização de chave de acesso para consultas, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE.

XV - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

1 – Notificar a CONTRATADA, por escrito, acerca de qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços ou entrega dos materiais, fixando prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para que a CONTRATADA adote as medidas corretivas, quando não previamente pactuado, garantindo o direito de fiscalização previsto nos arts. 116 e 117 da Lei nº 14.133/2021.

2 – Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA nos prazos e condições estabelecidos no contrato, observando a legislação vigente, em especial os arts. 116, §1º, e 124 da Lei nº 14.133/2021. O pagamento está condicionado à comprovação do fiel cumprimento das obrigações contratuais e à entrega da documentação exigida para aprovação.

3 – Fiscalizar a execução dos serviços e a entrega dos materiais, garantindo o cumprimento integral das obrigações contratuais, sem eximir a CONTRATADA de sua responsabilidade por quaisquer irregularidades, danos a terceiros ou descumprimento das condições estabelecidas neste Termo de Referência. A fiscalização será realizada conforme os princípios da transparência, legalidade e boa-fé objetiva previstos na Lei nº 14.133/2021 (arts. 5º, 116 e 117).

4 – Rejeitar todo e qualquer serviço que apresente má qualidade ou não esteja em conformidade com as especificações deste Termo de Referência, notificando a CONTRATADA por escrito para correção ou substituição, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, quando não previamente pactuado, garantindo a integridade e a qualidade do objeto contratado.

5 – Retenção na fonte do ISSQN (Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza), incidentes sobre a obra ou a prestação do serviço.

6 – Proceder à retenção do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza – IR, com base na Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012, e alterações (Decreto 4.603 do município de Montes Claros).

7 – Promover o acompanhamento e a fiscalização do cumprimento do objeto contratado, tanto nos aspectos quantitativos quanto qualitativos, podendo solicitar à CONTRATADA os ajustes necessários para garantir a conformidade com as especificações técnicas, prazos e demais condições estabelecidas no Termo de Referência.

8 – Indicar previamente à CONTRATADA as áreas, setores e instalações onde os serviços serão executados, garantindo que estas estejam adequadas para a realização das atividades, em conformidade com os requisitos técnicos e de segurança, e assegurando o acesso seguro dos profissionais designados.

9 – Permitir o acesso dos profissionais da CONTRATADA às áreas indicadas, sempre que necessário para a execução dos serviços, bem como fornecer informações, esclarecimentos e documentos pertinentes solicitados para a adequada realização das atividades, assegurando o cumprimento do objeto contratual.

10 – Disponibilizar equipe interna durante o projeto de implantação do sistema, garantindo suporte técnico e operacional adequado, conforme descrito a seguir:

10.1 – Servidor responsável pela fiscalização e gerenciamento do projeto (Gerente de Projeto do CONTRATANTE), com perfil de liderança, capacidade de comunicação e bom trânsito organizacional, atuando durante todo o período de implantação do sistema, com responsabilidade de supervisionar, orientar e coordenar as atividades junto à CONTRATADA.

10.2 – Servidores com notório conhecimento dos processos de negócio, encarregados de subsidiar a parametrização, customização e implementação das funcionalidades pela equipe da CONTRATADA, pelo prazo necessário à conclusão da implantação.

10.3 – Servidores com perfil de TI e conhecimento dos processos de negócio, responsáveis por traduzir informações entre as áreas de negócio e de TI, garantindo alinhamento técnico e operacional durante todo o período de implantação do sistema.

11 – Notificar a CONTRATADA, por escrito, acerca de falhas, erros, imperfeições ou irregularidades identificadas nos trabalhos executados, fixando prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para correção, quando não previamente pactuado. Todas as correções, inclusive materiais e horas de trabalho adicionais, serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, conforme arts. 116 e 117 da Lei nº 14.133/2021, garantindo a fiel execução do objeto contratado.

12 – Impedir que terceiros não autorizados executem os serviços objeto do contrato, assegurando que todas as atividades sejam realizadas exclusivamente pela equipe da CONTRATADA ou por pessoal autorizado e previamente identificado.

13 – Não permitir que computadores, servidores ou demais equipamentos de propriedade da Administração sejam utilizados para a execução dos serviços da CONTRATADA, salvo a infraestrutura mínima necessária previamente acordada entre as partes, garantindo a preservação dos recursos do Município e a segurança da informação.

14 – Ceder instalações físicas e demais recursos necessários à execução dos serviços, garantindo acesso seguro aos profissionais da CONTRATADA, de forma a viabilizar o cumprimento integral das atividades contratadas.

15 – Repassar à CONTRATADA as normas internas, instrumentos e procedimentos específicos que regulamentam os processos de trabalho abrangidos pelos módulos da solução contratada, incluindo metodologias e práticas a serem observadas durante a implementação, bem como todos os serviços e processos envolvidos, garantindo que a execução dos serviços ocorra de acordo com os padrões e exigências do Município.

16 – Dar ciência à CONTRATADA sobre a Política de Segurança da Informação do Município, assegurando que todos os profissionais designados cumpram integralmente as normas e diretrizes estabelecidas, de forma a preservar a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações.

17 – Aprovar toda a documentação técnica e de usuário gerada em decorrência da execução dos serviços, ou, quando aplicável, solicitar correções indicando as falhas encontradas e fixando prazo para atendimento, garantindo que a entrega atenda integralmente às especificações do Termo de Referência.

18 – Quando a documentação ou os serviços estiverem em desacordo com o estabelecido no contrato, solicitar à CONTRATADA a correção, indicando de forma clara e detalhada a falha, e estabelecendo prazo adequado para atendimento, garantindo que todas as correções necessárias sejam realizadas de acordo com os arts. 116 e 117 da Lei nº 14.133/2021.

19 – Emitir, por meio da Secretaria de Saúde de Montes Claros/MG, as Ordens de Serviço necessárias à execução das atividades previstas no contrato, garantindo que as instruções sejam claras, formalizadas e tempestivas, de modo a viabilizar a correta execução dos serviços pela CONTRATADA.

20 – Expedir, por meio da Secretaria de Saúde de Montes Claros, atestados de inspeção dos serviços prestados, que servirão como instrumento de avaliação do cumprimento das obrigações contratuais e constituirão documento indispensável para a liberação dos pagamentos.

21 – Atestar a execução do objeto contratado nos documentos fiscais correspondentes, condicionando o pagamento à comprovação de conformidade com as especificações do contrato, normas técnicas e cronogramas previamente estabelecidos.

22 – Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA nas condições e prazos estabelecidos no contrato, somente após a devida conferência e atesto de conformidade dos serviços ou materiais entregues.

23 – Fiscalizar a execução do contrato e acompanhar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, sem eximir esta de sua responsabilidade legal, administrativa ou civil por quaisquer irregularidades, danos a terceiros ou descumprimento das condições pactuadas.

24 – Fiscalizar e acompanhar os serviços por meio da Secretaria de Saúde de Montes Claros, observando o fiel cumprimento das exigências constantes neste Termo de Referência, sem excluir ou reduzir a responsabilidade da CONTRATADA na execução, supervisão e entrega dos serviços por profissionais habilitados.

25 – Solicitar o imediato afastamento de qualquer empregado da CONTRATADA cujo comportamento, conduta ou capacidade técnica seja considerado inadequado ou incompatível com as disposições contratuais e legais, assegurando que a substituição ocorra sem comprometer o cronograma e a execução dos serviços.

26 – Sustar, no todo ou em parte, a execução dos serviços sempre que esta medida for considerada necessária, fundamentando a decisão de forma clara e proporcional, garantindo que a CONTRATADA seja imediatamente informada por escrito e que as atividades retomem sua normalidade assim que a situação estiver regularizada.

27 – Transmitir à CONTRATADA, de forma clara e tempestiva, todas as instruções complementares necessárias à realização dos serviços, assegurando que a execução ocorra de acordo com as especificações do contrato e do Termo de Referência.

28 – Comunicar à CONTRATADA, de forma imediata, qualquer acidente ou incidente envolvendo seus empregados durante a execução dos serviços, garantindo a adoção de medidas corretivas e preventivas, bem como a preservação das evidências.

29 – Decidir sobre quaisquer questões ou dúvidas que surgirem durante a execução dos serviços, fornecendo orientações claras e fundamentadas à CONTRATADA para garantir o fiel cumprimento do contrato.

30 – Arcar com as despesas relacionadas à publicação do extrato do contrato e de eventuais termos aditivos que venham a ser firmados, assegurando a transparência e publicidade exigidas pela Lei nº 14.133/2021, em especial os arts. 12 e 124.

XVI – DA POSSIBILIDADE DE SUBCONTRATAÇÃO

1 - Fica vedada a subcontratação, total ou parcial, das parcelas essenciais do objeto, compreendendo o licenciamento de uso do sistema, a implantação e parametrização da solução, a migração, conversão e saneamento das bases de dados, o treinamento de usuários e da equipe técnica, a manutenção corretiva, adaptativa e evolutiva, o suporte técnico especializado e a execução das horas técnicas de customização, as quais deverão ser executadas direta e integralmente pela própria CONTRATADA, por constituírem o núcleo funcional indissociável da solução contratada.

2 -A vedação prevista no item anterior não impede que a CONTRATADA organize livremente sua estrutura interna de trabalho e a forma de entrega dos serviços incluindo, exemplificativamente, a hospedagem em infraestrutura de nuvem de terceiros (datacenter, servidores ou plataforma de computação em nuvem), desde que tal organização não configure delegação da execução técnica do objeto perante a Administração, nem transfira a terceiros as obrigações contratuais assumidas.

3 - Excepcionalmente, mediante reconhecimento formal e justificado de motivo relevante e expressa e prévia concordância do Município, poderá ser autorizada a subcontratação de atividades acessórias e de apoio à execução do objeto, não abrangidas pelo item 10.1, desde que não comprometam a unidade técnica, a integração dos módulos e a continuidade da prestação dos serviços.

4 - Em qualquer hipótese de subcontratação autorizada, a responsabilidade pela integral e satisfatória execução do objeto, bem como por quaisquer danos causados a terceiros ou à Administração Pública, permanecerá única e exclusiva da CONTRATADA, conforme o disposto no art. 122 da Lei nº 14.133/2021, cabendo a ela assegurar que a subcontratada cumpra rigorosamente todas as obrigações técnicas, legais e administrativas previstas neste Termo de Referência, sem prejuízo das sanções cabíveis em caso de descumprimento.

XVII- DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

1 – A liquidação da despesa será realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento definitivo do módulo ou da competência faturada, e o pagamento correspondente será efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis subsequentes à liquidação, mediante ordem bancária à conta indicada pela CONTRATADA, nos termos dos arts. 144, incisos I e II, do Decreto Municipal nº 4.539/2023 e do art. 141 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

2 Os pagamentos à Contratada somente serão realizados mediante a efetiva entrega do serviço nas condições estabelecidas no Termo de Referência, sendo esta comprovada pelo Termo de Recebimento Definitivo do Objeto ou recibo formal emitido pelo servidor responsável pelo recebimento, garantindo segurança jurídica e controle administrativo.

3 – Caso o servidor responsável identifique qualquer divergência ou vício na nota fiscal ou fatura, a mesma deverá ser devolvida à Contratada para correção. O prazo de pagamento será contado apenas a partir da reapresentação do documento, desde que devidamente sanadas todas as inconsistências.

4 – Verificado atraso no pagamento, será garantida a atualização monetária específica dos valores devidos, apurada a partir da data do efetivo adimplemento das obrigações pela CONTRATADA, por referência à data do efetivo pagamento pelo Município, nos termos do art. 92, inciso V, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e do art. 56, § 1º, inciso VII, do Decreto Municipal nº 4.539/2023. A atualização de que trata este item será realizada mediante aplicação do mesmo índice previsto para o reajustamento dos preços contratados no item 18.3 deste Termo de Referência, cuja data-base serve apenas de referência para a identificação da série do indicador, incidindo pro rata die sobre o valor da obrigação adimplida, no período compreendido entre a data do efetivo adimplemento e a data do efetivo pagamento, vedada a cumulação com juros compensatórios ou moratórios sobre o mesmo período. A

atualização monetária não depende de prévia declaração de inadimplemento pela CONTRATADA nem fica condicionada à ausência de obrigações pendentes a seu cargo.

5 – Todo pagamento que venha a ser considerado contratualmente indevido será objeto de ajuste em pagamentos futuros ou cobrado diretamente da Contratada, mediante comunicação formal, preservando os princípios da responsabilidade financeira e da boa-fé administrativa.

6 - O pagamento poderá ser feito parceladamente, mediante a apresentação de Nota Fiscal ou fatura, atestada pelo executor do contrato, acompanhada das certidões de regularidade e liberação do órgão de Controle Interno. O prazo para quitação será de até 30 (trinta) dias após a apresentação.

7 - Os pagamentos à Contratada somente ocorrerão após a efetiva prestação dos serviços ou entrega dos materiais, comprovada por Termo de Recebimento Definitivo do Objeto ou recibo emitido pelo servidor responsável, garantindo o cumprimento integral do contrato.

8 - Qualquer divergência identificada na nota fiscal ou fatura pelo servidor responsável deverá ser retornada à Contratada para correção, sendo o prazo de pagamento contado somente a partir da reapresentação do documento, desde que corrigidas as inconsistências.

9 - A atualização monetária prevista no item 16.4 incidirá, inclusive, sobre as parcelas cuja liquidação ou pagamento restar pendente por motivo de divergência quanto à execução, respeitado o regime de liberação da parcela incontroversa previsto no item 16.20. Em nenhuma hipótese a existência de obrigações pendentes da CONTRATADA ou a instauração de procedimento administrativo terá o efeito de suspender ou afastar genericamente a atualização monetária das quantias incontroversas, ressalvados os efeitos dos recursos administrativos previstos na legislação aplicável.

10 - Pagamentos considerados indevidos serão ajustados em faturas futuras ou cobrados da Contratada, mediante comunicação formal da Administração.

11 - O Município não efetua pagamento antecipado, não sendo considerados os itens das propostas que eventualmente prevejam tal forma de pagamento.

12 - A Unidade Requisitante poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela Contratada, nos termos do contrato e do edital.

13 - Nenhum pagamento será efetuado à Contratada antes da liquidação de multas formalmente aplicadas após procedimento administrativo com ampla defesa e contraditório, nos termos dos arts. 156, § 8º, e 157 da Lei nº 14.133/2021. A retenção de valores somente recairá sobre o montante da multa apurada em processo regular, vedada a retenção genérica de créditos por obrigações pendentes não quantificadas ou não submetidas a contraditório.

14 - A fase de implantação dos módulos dos sistemas integrados terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias corridos para conclusão, contado a partir da emissão da Ordem de Serviço, prazo que deverá ser rigorosamente observado para fins de fiscalização e pagamento condicionado.

15 - O faturamento dos serviços de implantação, migração/conversão de dados e treinamento será realizado por módulo, conforme os valores discriminados na proposta da CONTRATADA (Anexo V), observados os seguintes critérios:

Percentual de realização da implantação do módulo, aferido e atestado pela Unidade Fiscalizadora do Contrato, conforme o item 16.16 e o cronograma constante da Ordem de Serviço	Pagamento correspondente
25% executados e atestados	25% do valor correspondente à implantação do módulo

50% executados e atestados	mais 25% do valor correspondente à implantação do módulo
75% executados e atestados	mais 25% do valor correspondente à implantação do módulo
100% executados, validado o módulo e expedido o Termo de Recebimento Definitivo	mais 25% do valor correspondente à implantação do módulo

15.1 -O faturamento do licenciamento mensal de cada módulo terá início a partir do mês seguinte à validação do respectivo módulo, observado o regime de recebimento previsto no item 15.72.1 , inciso II.

16- Para faturar qualquer parcela relativa à fase de implantação, a CONTRATADA deverá comprovar, mediante relatórios detalhados, os quantitativos executados, que serão confrontados com o plano de implantação previamente aprovado. A conferência dos serviços será realizada pela Unidade Fiscalizadora do Contrato. Na ausência de divergências ou inconsistências, o pagamento correspondente será autorizado. Esta medida garante o cumprimento do contrato de forma documentada e permite o controle da Administração.

17 - Ao término da implantação de cada módulo solicitado por Ordem de Serviço, a CONTRATADA deverá emitir documento formal declarando a conclusão da fase de implantação. Este documento será encaminhado à CONTRATANTE e submetido à apreciação da Unidade Fiscalizadora, bem como dos órgãos e setores que utilizarão o módulo. Havendo aceite formal por parte da CONTRATANTE, a CONTRATADA estará autorizada a faturar a parcela final referente à fase de implantação do módulo, esta etapa assegura o recebimento formal e a comprovação de entrega do objeto. Havendo aceite formal por parte da CONTRATANTE, materializado pela expedição do Termo de Recebimento Definitivo previsto no item 15.72.2, a CONTRATADA estará autorizada a faturar a parcela final referente à fase de implantação do módulo, na forma do item 16.15.

18 - As horas técnicas destinadas a customizações, após a conclusão da etapa de implantação do software, serão solicitadas conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG, cada hora técnica será previamente orçada e faturada individualmente, garantindo transparência, rastreabilidade e compatibilidade com os princípios da economicidade, legalidade e vinculação ao contrato.

19 - Não serão admitidos pagamentos parciais de módulos do sistema, compreendendo-se por pagamento parcial aquele realizado em desacordo com as etapas de faturamento previstas no item 16.15. A vedação constante deste item não impede: (i) o pagamento das etapas de implantação regularmente executadas, atestadas pela fiscalização e recebidas nos termos do item 16.15 e do regime de recebimento previsto no item 15.72.1; e (ii) o faturamento mensal do licenciamento de cada módulo a partir da validação do respectivo módulo, na forma do item 16.15.2.

20 - Verificada divergência entre a CONTRATADA e a fiscalização quanto à execução, ao valor ou ao atesto de qualquer parcela, o Município promoverá a liberação da parcela incontroversa dos serviços prestados no prazo regulamentar, mediante termo de discordância fundamentado que identifique expressamente a quantia retida, o motivo da retenção e o procedimento para sua apuração, nos termos do art. 143 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e do art. 144, § 9º, do Decreto Municipal nº 4.539/2023. A retenção limitar-se-á à parcela efetivamente controvertida, não alcançando as demais obrigações vencidas e líquidas, cuja atualização monetária, quando aplicável, seguirá o regime do item 16.4, sem prejuízo da apuração de eventuais inadimplementos da CONTRATADA e da aplicação das sanções cabíveis.

XVIII- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1 - Constituem anexos deste Edital, dele fazendo parte integrante:

- I - Termo de Referência;
- II - Requisitos de Serviços de Implatação;
- III - Prova de Conceito;
- IV - Modelo de Declaração de Vistoria Técnicas;
- V - Declaração Substitutiva
- VI - Modelo de propostas;
- VII - Deseline e Parametro de Migração;
- VIII - Modelo de Declaração de Pleno atendimento;
- IX - Modelo de Declaração de Condição de ME ou EPP;
- X - Modelo de Declaração de Dados Cadastrais.
- XI - Minuta de Contrato de Prestação de Serviços.

2 - O licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase desta licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata desclassificação ou inabilitação do licitante, ou a rescisão contratual, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

3 - Uma vez incluído no processo licitatório, nenhum documento será devolvido, salvo se original a ser substituído por cópia reprográfica autenticada.

4 - Na análise da documentação e no julgamento das propostas comerciais, o(a) Pregoeiro(a) poderá, a seu critério, solicitar o assessoramento técnico de órgãos ou de profissionais especializados.

5 - Toda a documentação apresentada neste Edital e seus anexos são complementares entre si, de modo que qualquer detalhe que se mencione em um documento e se omita em outro será considerado especificado e válido.

6 - O(a) Pregoeiro(a), no interesse da Administração, poderá adotar medidas saneadoras, durante o certame, e releva omissões e erros formais, observadas na documentação e proposta, desde que não contrariem a legislação vigente, sendo possível a promoção de diligências junto aos licitantes, destinadas a esclarecer a instrução do processo.

6.1 - O não cumprimento da diligência poderá ensejar a desclassificação da proposta ou a inabilitação do licitante.

7 - A participação do licitante nesta licitação implica no conhecimento integral dos termos e condições inseridas neste edital, bem como das demais normas legais que disciplinam a matéria.

8 - A presente licitação não importa, necessariamente, em contratação, podendo o Município de Montes Claros revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivadas de fato superveniente, comprovado, ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação, mediante ato escrito e fundamentado, disponibilizado no sistema para conhecimento dos licitantes.

9 - Convocada a assinar o contrato, o licitante deverá providenciar assinatura do respectivo termo emitido, aceitar ou retirar instrumento equivalente no prazo de 5(cinco) dias úteis, sob pena de decair o direito de contratação, sem prejuízo das sanções previstas, nos termos do art. 156 da Lei 14.133/2021.

9.1 - A convocação para assinatura do contrato se dará por qualquer meio de comunicação.

10 - O Município de Montes Claros poderá prorrogar, por conveniência exclusiva, a qualquer tempo, os prazos para recebimento das propostas ou para sua abertura.

11 - Fica eleito o foro da Comarca de Montes Claros, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais conflitos de interesses decorrentes desta licitação, valendo esta cláusula como renúncia expressa a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.



PREFEITURA DE
MONTES CLAROS

Montes Claros/MG, 30 de setembro de 2026.

Wellington Gonçalves de Oliveira
Pregoeiro





ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 193/2026
PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 067/2026

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Secretaria solicitante: Secretaria Municipal de Saúde

1.2. O objeto desta contratação

1.2.1. Contratação de empresa especializada para a cessão de licença de uso, não exclusiva, de software integrado para a gestão em saúde pública, com licenças ilimitadas de usuários. O objeto inclui, além do licenciamento, os serviços de implantação, conversão de dados, treinamento de usuários, suporte técnico e manutenção, a serem disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde do Poder Executivo do Município de Montes Claros/MG.

1.3. Itens, códigos, quantidades e especificações

O presente termo de referência tem como objetivo a contratação de uma solução tecnológica para o Município de Montes Claros, com a finalidade de instrumentalizar, modernizar e dar visibilidade aos processos da Secretaria Municipal de Saúde. Essa solução, que representa o programa Mais Saúde Digital, visa não apenas gerir, mas também aprimorar a qualidade do atendimento ao cidadão e otimizar a alocação de recursos públicos. A solução será composta por módulos, que são conjuntos de funções integradas, garantindo a interoperabilidade entre os diversos setores da Secretaria. Cada módulo deve permitir a inclusão, alteração, exclusão, pesquisa e geração de relatórios, conforme as necessidades operacionais e os requisitos detalhados neste documento. Ressalte-se que a solução objeto desta contratação qualifica-se como serviço comum de tecnologia da informação e comunicação, conforme inciso XIII do art. 6º da Lei nº 14.133/2021, uma vez que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações técnicas usuais no mercado, não comportando margem relevante para diferenciação qualitativa subjetiva entre as soluções ofertadas. O mercado de tecnologia da informação em saúde pública dispõe atualmente de diversas soluções consolidadas aptas a atender aos padrões de interoperabilidade exigidos pelo Ministério da Saúde e pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), evidenciando a existência de padrão setorial sedimentado e replicável por distintos fornecedores, conforme demonstrado pela pesquisa de preços que apresentou cinco propostas técnica e comercialmente compatíveis.

1.3.1. A solução tecnológica deve garantir a integração nativa, transparente e segura entre todos os seus módulos, assegurando interoperabilidade, consistência, rastreabilidade e sincronização das informações necessárias ao funcionamento integrado da solução. A arquitetura tecnológica adotada pela CONTRATADA poderá utilizar banco de dados único ou arquitetura distribuída, desde que, em qualquer hipótese, sejam atendidos integralmente os requisitos funcionais, de integração, desempenho, segurança, disponibilidade e integridade previstos neste Termo de Referência. Não será admitida a necessidade de operações manuais de importação ou exportação de arquivos para a integração ordinária entre os módulos, sem prejuízo das interfaces de interoperabilidade APIs e mecanismos técnicos próprios da solução.

1.3.2. O sistema deve assegurar a integridade, a correção, a disponibilidade e a confiabilidade de todos os dados, proporcionando uma experiência de uso fluida e coesa para o usuário. A interoperabilidade entre as funcionalidades deve ser um requisito fundamental, garantindo que a informação flua de forma automática e segura por toda a plataforma.

SISTEMA	MÓDULOS
SISTEMA GESTÃO DE SAÚDE	Gestão Em Saúde (Geral)
	Atenção Primária À Saúde
	Assistência Farmacêutica E Materiais De Saúde
	Vigilância Em Saúde

Assinado por: WILSON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



	Laboratórios
	Imunização E Vigilância Epidemiológica
	Zoonoses
	Saúde Do Trabalhador
	Regulação, Faturamento E Estatística
	Atenção Especializada
	Centros De Especialidades Odontológicas (CEO)
	Tratamento Fora De Domicílio (TFD)
	Hospitais, Urgência E Emergência
	Sala De Inteligência E Gestão Em Saúde
	Portal De Atendimento Ao Cidadão

1.3.3. O sistema de Gestão da Saúde Pública Municipal, Mais Saúde Digital, deverá conter os seguintes módulos:

1.3.4. Especificação Dos Itens

Lote	Item	Código	UND	Descrição	Quant.
1	1	452588	SERV.	SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE - MIGRAÇÃO/CONVERSÃO DE DADOS. IMPLANTAÇÃO E TREINAMENTO	1
	2	452587	SERV.	SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE - LICENÇA DE USO MENSAL (12 MESES)	1
	3	462726	SERV.	SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE - 600 HORAS TÉCNICAS	1

1.3.4.1. O contrato resultante deste certame terá a vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos. A prorrogação da vigência estará condicionada à previsão expressa em Edital e, principalmente, à comprovação, por parte da autoridade competente da Secretaria Municipal de Saúde, de que as condições e os preços praticados permanecem vantajosos para a Administração Pública. A decisão de prorrogação poderá ser precedida de negociação com a empresa contratada. A não prorrogação ou a decisão de encerramento do contrato não implicará ônus para qualquer das partes, desde que a comunicação ocorra dentro do prazo estipulado em Edital.

1.3.4.2. A vigência do contrato rege-se pelo disposto no art. 114 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, tendo como vigência inicial o prazo de 12 (doze) meses, contado da assinatura do contrato, admitidas prorrogações sucessivas, por iguais períodos, desde que mantidas as condições de contratação mais vantajosas para a Administração Pública e formalizada justificativa técnica e econômico-financeira que demonstre a permanência da vantajosidade, a adequação tecnológica da solução e a disponibilidade orçamentária, nos termos dos arts. 105 da Lei nº 14.133/2021. O enquadramento no art. 114 da Lei nº 14.133/2021 justifica-se por se tratar de solução de tecnologia da informação e comunicação de natureza estruturante, de operação continuada, destinada à gestão integrada do Sistema Único de Saúde no âmbito do Município de Montes Claros-MG, abrangendo o prontuário eletrônico do cidadão, a regulação assistencial, o faturamento das ações do SUS, a gestão hospitalar e a atenção primária e especializada, cujo funcionamento é imprescindível ao desempenho das atividades essenciais de saúde pública, à preservação da memória institucional e ao atendimento ininterrupto da população. Em qualquer hipótese, o prazo total de vigência, acrescidas as prorrogações, não poderá exceder o limite máximo de 15 (quinze) anos previsto no caput do art. 114 da Lei nº 14.133/2021, termo que constitui limite máximo possível e não duração assegurada à contratada.



FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

- 1.4. Esta contratação será regida pela Lei 14.133/2021 e suas alterações, observando-se também a regulamentação municipal estabelecida pelo Decreto 4.539 de 31 de março de 2023.
- 1.5. A contratação objeto deste Termo de Referência fundamenta-se em estudo técnico preliminar elaborado na fase preparatória do certame, nos termos do art. 6º, inciso XXIII, alínea "b", da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, considerando a solução apresentada como um todo e levando em conta o ciclo de vida do objeto. Em qualquer hipótese, todas as condições de execução, exigências aos licitantes, especificações técnicas e informações indispensáveis à formulação das propostas encontram-se integralmente reproduzidas neste Termo de Referência e no respectivo instrumento convocatório, assegurada a publicidade dos elementos necessários à elaboração das propostas, nos termos do art. 25 da Lei nº 14.133/2021.

1.6. Justificativa

Por se tratar de solução tecnológica integrada para o gerenciamento e a automação de processos finalísticos e de apoio, a divisão do objeto em lotes foi analisada sob os aspectos da responsabilidade técnica, do custo de gestão de múltiplos contratos, da integração entre módulos, da segurança da informação, da continuidade operacional e da ampliação da competição. No caso concreto, conforme fundamentação constante do Estudo Técnico Preliminar e do levantamento de mercado realizado na fase preparatória, a adjudicação em parcela única mostra-se tecnicamente adequada e economicamente vantajosa, uma vez que a fragmentação entre diferentes fornecedores ampliaria os pontos de integração, distribuiria responsabilidades sobre falhas e poderia elevar os riscos de incompatibilidade, indisponibilidade e dificuldade de responsabilização. A opção pelo não parcelamento observa o art. 47, incisos I e II e § 1º, da Lei nº 14.133/2021, devendo permanecer respaldada pelos elementos técnicos e econômicos constantes dos autos.

A presente contratação tem por finalidade assegurar a continuidade, a modernização e o aprimoramento dos serviços de gestão digital da saúde pública no âmbito do Município de Montes Claros/MG, mediante a substituição do contrato atualmente vigente, oriundo do Processo Licitatório nº 558/2021 – Pregão nº 321/2021, cuja vigência se encerra em 07/02/2027.

A proximidade do término da vigência contratual impõe à Administração Pública a adoção antecipada das providências necessárias à formalização de nova contratação, de modo a evitar qualquer descontinuidade na prestação dos serviços atualmente suportados pela solução tecnológica em uso. A eventual ausência de contrato sucessor apto a garantir a manutenção do sistema de gestão da saúde pública poderá ocasionar sérios prejuízos à administração municipal e, sobretudo, à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, uma vez que comprometeria atividades essenciais relacionadas ao atendimento, agendamento, regulação, prontuário eletrônico, controle de procedimentos, monitoramento assistencial, gestão administrativa e produção de informações estratégicas para tomada de decisão.

A gestão da saúde pública municipal, especialmente em um município de grande porte e relevância regional como Montes Claros, depende de soluções informatizadas integradas, capazes de sustentar a execução das rotinas operacionais e gerenciais da Secretaria Municipal de Saúde de forma contínua, segura, padronizada e eficiente. Nesse contexto, a contratação pretendida não se limita à mera substituição formal de um contrato administrativo, mas representa medida indispensável à manutenção da infraestrutura digital que suporta políticas públicas, fluxos assistenciais, ações de planejamento, controle, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde.

Além de assegurar a continuidade administrativa e operacional, a nova contratação busca viabilizar a evolução tecnológica da gestão municipal da saúde, proporcionando maior aderência às necessidades atuais da Secretaria, às diretrizes de transformação digital da Administração Pública e às crescentes demandas por eficiência, integração de dados, rastreabilidade das ações, transparência e qualificação da informação em saúde. A adoção de solução tecnológica mais moderna, estruturada e aderente aos processos institucionais permitirá aperfeiçoar significativamente os mecanismos de gestão, com reflexos diretos na qualidade dos serviços ofertados aos cidadãos.

Entre os principais benefícios esperados com a contratação, destacam-se:

- redução de custos operacionais, mediante automação de processos,



eliminação de controles paralelos, diminuição de retrabalho, racionalização do uso de papel e otimização do fluxo de informações;

- aumento da produtividade dos servidores e equipes técnicas, com melhoria da execução das rotinas administrativas, assistenciais e gerenciais, redução do tempo de processamento das demandas e maior agilidade no atendimento ao usuário;
- qualificação da informação em saúde, por meio da consolidação de dados confiáveis, atualizados e disponíveis em tempo real, subsidiando o planejamento, a regulação, o monitoramento de indicadores e a tomada de decisão pelos gestores;
- maior segurança, integridade e disponibilidade das informações, aspecto indispensável em sistemas que tratam dados sensíveis e estratégicos relacionados à saúde da população;
- aprimoramento da transparência administrativa e do controle social, facilitando a produção de relatórios, o acompanhamento das ações públicas e a disponibilização de informações gerenciais e assistenciais;
- fortalecimento da capacidade de gestão da rede municipal de saúde, com ampliação do controle sobre filas, atendimentos, procedimentos, recursos, unidades e fluxos de trabalho;
- melhoria da experiência do cidadão, com reflexos na organização do atendimento, na continuidade do cuidado, na rastreabilidade das informações clínicas e administrativas e na maior eficiência do serviço público prestado.

Ressalte-se que o Município já dispõe de solução de software em operação, a qual atualmente sustenta parte relevante dos processos da Secretaria Municipal de Saúde. Assim, a futura contratação deve observar, necessariamente, a necessidade de continuidade funcional e operacional dos serviços já implantados, de forma a evitar rupturas abruptas, desorganização de fluxos, perda de produtividade, prejuízo ao histórico assistencial e comprometimento do acervo de dados acumulado ao longo dos anos.

Nesse sentido, a contratação de nova solução deverá contemplar, de forma obrigatória, não apenas o licenciamento de uso do sistema em regime de SaaS (Software as a Service), mas também todos os serviços técnicos especializados indispensáveis à sua efetiva disponibilização e pleno funcionamento, incluindo:

- conversão, importação, saneamento e migração de dados pré-existentes, de forma a garantir a preservação do histórico de informações clínicas, assistenciais, administrativas e gerenciais já produzidas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;
- implantação da solução, compreendendo instalação lógica, parametrização, configuração de perfis, adequação de fluxos e disponibilização dos módulos necessários à operação;
- capacitação e treinamento de usuários, equipes técnicas e gestores, assegurando condições adequadas para utilização eficiente da plataforma;
- manutenção corretiva, adaptativa, evolutiva e suporte técnico continuado, garantindo estabilidade, atualização, aperfeiçoamento funcional e atendimento tempestivo às demandas operacionais da Administração.

A exigência desses serviços acessórios não é meramente complementar, mas essencial à viabilidade da contratação. A simples disponibilização de licenças de uso, desacompanhada de migração de dados, implantação estruturada, treinamento e suporte técnico permanente, seria insuficiente para atender ao interesse público, uma vez que inviabilizaria a transição segura entre o contrato atual e a nova solução, expondo a Administração a riscos operacionais, assistenciais, tecnológicos e institucionais.

Importa destacar que a preservação e a integridade da base histórica de dados da saúde municipal constituem requisito estratégico e indispensável. Tais informações subsidiam atendimentos, históricos clínicos, planejamento de ações, monitoramento epidemiológico, auditorias, prestação de contas, alimentação de sistemas correlatos e produção de indicadores de gestão. Qualquer descontinuidade, perda, inconsistência ou indisponibilidade dessas informações poderá causar prejuízos severos à gestão pública e ao atendimento à população, razão pela qual a nova contratação deve assegurar mecanismos seguros e eficientes de migração, validação e disponibilização dos dados.

A opção por solução em regime de Software como Serviço (SaaS) mostra-se adequada ao interesse público, na medida em que favorece maior escalabilidade, disponibilidade,



atualização contínua, redução da necessidade de infraestrutura local complexa, simplificação da administração tecnológica, previsibilidade de custos e maior agilidade na evolução da plataforma. Esse modelo contribui para uma gestão mais eficiente dos recursos públicos e para uma resposta mais célere às demandas institucionais, sem prejuízo da observância aos requisitos de segurança, confidencialidade, integridade e proteção de dados.

A presente contratação também se justifica sob a ótica do interesse público primário, uma vez que a saúde é serviço essencial e direito fundamental, exigindo da Administração a adoção de instrumentos de gestão capazes de assegurar organização, eficiência, continuidade e qualidade na execução das ações e serviços públicos de saúde. A indisponibilidade ou precarização da ferramenta tecnológica que sustenta essa gestão comprometeria diretamente a capacidade administrativa do Município de planejar, executar, monitorar e aperfeiçoar sua política pública de saúde.

Ademais, a contratação encontra-se em plena consonância com os instrumentos de planejamento e gestão do Município, notadamente o Plano Municipal de Saúde, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) da Secretaria Municipal de Saúde, evidenciando não apenas sua compatibilidade orçamentária e financeira, mas também sua pertinência estratégica e institucional. Trata-se, portanto, de despesa devidamente alinhada às metas governamentais, às diretrizes setoriais da saúde pública e aos compromissos da Administração Municipal com a melhoria contínua dos serviços prestados à coletividade.

Dessa forma, resta plenamente demonstrada a necessidade e a conveniência da contratação de empresa especializada para a cessão de licença de uso, em regime de SaaS, de solução integrada de software para gestão da saúde pública, com os serviços correlatos de migração de dados, implantação, treinamento, manutenção e suporte técnico, visando assegurar a continuidade dos serviços atualmente executados, promover a modernização da gestão, ampliar a eficiência administrativa e garantir melhores condições para a prestação de serviços de saúde à população de Montes Claros/MG.

Por fim, a contratação em parcela única decorre da necessidade de implantação, integração, migração de dados, operação, manutenção e suporte coordenados, com definição de responsabilidade contratual única sobre o funcionamento integrado da solução. A vedação à participação em consórcio, por sua vez, será fundamentada no art. 15 da Lei nº 14.133/2021 e na justificativa técnica constante do processo, considerando a natureza integrada do objeto, a necessidade de responsabilidade única sobre a execução contratual e os resultados do levantamento de mercado, que deverá demonstrar a existência de fornecedores individualmente aptos à execução integral da solução. A vedação não decorre exclusivamente da indivisibilidade do objeto, mas de justificativa específica quanto aos efeitos da formação de consórcio sobre a gestão, responsabilização, integração e continuidade da solução.

2. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

- 2.1. Para atender integralmente às necessidades da contratação, a solução deve propiciar a Secretaria de Saúde:
 - 2.1.1. **Automação e Agilidade:** A solução deve ser capaz de automatizar e otimizar os fluxos de trabalho, reduzindo o tempo de execução de tarefas, minimizando erros e proporcionando maior eficiência operacional.
 - 2.1.2. **Redução de Custos:** A solução deve contribuir para a redução de custos operacionais, especialmente por meio da digitalização de processos e da diminuição do consumo de papel.
 - 2.1.3. **Conformidade e Segurança:** A solução deve garantir que todos os processos sejam executados em conformidade com as regulamentações e leis vigentes, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), assegurando a integridade e a segurança das informações.
 - 2.1.4. **Integração e Interoperabilidade:** A solução deve permitir a integração fluida com sistemas municipais, estaduais e federais utilizados pelo município, facilitando o fluxo de informações e a interoperabilidade entre diferentes órgãos.



2.1.5. **Controle e Visibilidade:** A solução deve proporcionar maior controle sobre os processos, oferecendo uma visão clara e em tempo real do andamento das atividades para uma gestão mais estratégica.

2.1.6. **Escalabilidade:** A solução deve ser escalável, permitindo o crescimento das demandas e a expansão dos serviços sem a necessidade de um aumento desproporcional da equipe ou da infraestrutura.

2.1.7. **Melhoria na Experiência do Cidadão:** A solução deve aprimorar a experiência do cidadão, tornando os processos de atendimento mais rápidos, as consultas mais eficientes e os erros minimizados.

3. RELAÇÃO DOS SERVIÇOS QUE COMPÕEM A SOLUÇÃO

3.1. A solução deverá compreender todos os processos e serviços de implantação, configuração, instalação, migração de bases de dados e capacitação, manutenções evolutivas, incluindo adequações legais e suporte técnico.

3.1.1. A Contratada será a única responsável por todos os custos necessários à integração e compatibilidade da solução com os demais sistemas de informática da Gestão Pública. Isso inclui o fornecimento de todos os softwares e licenças considerados pré-requisitos para a correta implantação e pleno funcionamento da solução contratada. Tais licenças, incluindo, mas não se limitando a sistemas operacionais e licenças de acesso ao servidor (licença cliente), deverão ser cedidas ao Município de Montes Claros sem qualquer custo adicional.

3.1.2. Na hipótese de a solução adotar a arquitetura cliente/servidor, a Contratada será responsável por fornecer e gerenciar toda a estrutura operacional e legalizada para o servidor, incluindo o fornecimento das licenças de acesso (cliente), se necessário. A solução deverá ser obrigatoriamente instalada e hospedada em ambiente de propriedade da Contratada, sem qualquer ônus para o Município.

3.1.3. No caso de a solução ser uma aplicação web, a mesma deverá ser hospedada no Datacenter da Contratada. A Contratada será responsável por fornecer todas as licenças de softwares consideradas pré-requisitos para a correta implantação e o pleno funcionamento da solução, sem qualquer custo adicional para o Município.

3.1.4. A instalação da aplicação em datacenter externo ao da Prefeitura obedecerá aos dispostos no ANEXO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS do Termo de Referência.

4. REQUISITOS DE TECNOLOGIA

4.1. A solução de gestão deve garantir a segurança dos equipamentos servidores, sejam eles utilizados pela Contratada ou de propriedade do Município, por meio de processos robustos de recuperação de dados, gerenciamento e monitoramento. Para isso, a Contratada deverá:

4.1.1. **Recuperação de Dados:** Garantir uma política de backup contínua e automatizada, com planos claros de recuperação de desastres (Disaster Recovery).

4.1.2. **Gerenciamento:** Assegurar que os servidores e a infraestrutura associada sejam devidamente gerenciados, com controle de acesso, patches de segurança e atualizações constantes.

4.1.3. **Monitoramento:** Fornecer ferramentas de monitoramento proativo, com alertas em tempo real sobre a saúde do sistema, desempenho, uso de recursos e tentativas de acesso não autorizado. Ambiente seguro com uso de Firewall, antivírus e criptografia de dados.

4.2. A Contratada será responsável por utilizar exclusivamente softwares legalmente licenciados, com suporte oficial dos respectivos fornecedores. A Contratada deverá garantir a manutenção e a continuidade tecnológica de todos os componentes de software da solução, assegurando que o sistema permaneça atualizado e seguro durante toda a vigência do contrato.



- 4.3. A solução deve utilizar um Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) relacional em versão com suporte oficial do fabricante, garantindo a continuidade tecnológica e a segurança dos dados.

5. IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS APLICATIVOS

5.1. Serviços de Conversão/Migração:

- 5.1.1. Entende-se como Migração de Dados o processo técnico de extração, conversão e carregamento dos dados existentes no(s) sistema(s) e banco(s) de dados atual(is) para o novo Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) da solução contratada. Este processo deve ser executado de forma segura e controlada, garantindo a integridade, a consistência e a qualidade de todas as informações, incluindo dados cadastrais e históricos.
- 5.1.2. Entende-se como Conversão de Dados o processo de transformação e adequação do formato dos dados existentes no sistema atual para o formato exigido pelo novo sistema. Este processo deve ser executado com o objetivo de garantir a compatibilidade, a integridade e a qualidade das informações que serão carregadas na nova base de dados da solução contratada.
- 5.1.3. A Contratada poderá efetuar a migração do banco de dados atual para um novo Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) de sua escolha.
- 5.1.4. Adicionalmente, a Contratada se obriga a fornecer treinamento específico à equipe de suporte técnico da Secretaria Municipal de Saúde, capacitando-a na administração, manutenção e suporte do novo banco de dados.
- 5.1.5. A qualidade, a precisão e a integridade dos serviços de migração das informações são de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, considerados os parâmetros estimativos da base de dados legados divulgados no Anexo VI – BASELINE E PARÂMETROS DA MIGRAÇÃO, disponibilizado a todos os interessados no sistema eletrônico do certame. O Anexo VI deverá conter, antes da publicação do edital, os dados e parâmetros necessários à adequada formação das propostas, incluindo, no mínimo, SGBD de origem, volume estimado da base, quantitativos de registros, período histórico, quantidade de unidades, módulos abrangidos, volume estimado de documentos e anexos e integrações relevantes. A Secretaria Municipal de Saúde prestará a colaboração necessária, fornecendo o acesso aos dados e o conhecimento técnico de sua equipe interna, conforme as possibilidades e o necessário para o sucesso da migração.
- 5.1.6. O escopo da migração restringe-se aos dados da base de produção do sistema em uso, decorrente do Pregão nº 321/2021, referentes ao período histórico indicado no Anexo VI – BASELINE E PARÂMETROS DA MIGRAÇÃO, abrangendo os módulos e as informações nele discriminados. Os quantitativos constantes do referido anexo possuem natureza estimativa para fins de dimensionamento e formulação das propostas. Eventuais divergências entre os quantitativos estimados e os efetivamente identificados serão analisadas individualmente, considerando-se as responsabilidades atribuídas a cada parte, a matriz de riscos aplicável e as hipóteses legais de alteração contratual e de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro previstas na Lei nº 14.133/2021, não se estabelecendo, por este Termo de Referência, percentual automático de exclusão ou de reconhecimento de direito ao reequilíbrio.
- 5.1.7. Na Ordem de Serviço, antes do início da conversão definitiva dos dados, a CONTRATADA realizará levantamento prévio de detalhamento da base (baseline), compreendendo mapeamento do dicionário de dados, identificação de inconsistências, definição de amostras para validação e elaboração do plano de migração, sem custo adicional, com participação da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

5.2. Serviços de implantação:

- 5.2.1. Entende-se como Implantação o conjunto de serviços essenciais para que a solução entre



em pleno funcionamento e esteja operacional na Secretaria Municipal de Saúde. Tais serviços incluem, mas não se limitam a:

- 5.2.1.1. **Instalação e Configuração:** Onde a contratada irá instalar, configurar e parametrizar o software de acordo com as regras de negócio e os requisitos do Município.
 - 5.2.1.2. **Treinamento:** Capacitação técnica para os usuários finais, gestores e a equipe de suporte técnico da Secretaria, garantindo o uso eficiente do sistema.
 - 5.2.1.3. **Migração e Conversão de Dados:** O processo de transporte e adequação das informações existentes para a nova base de dados, assegurando a integridade e a qualidade das informações históricas.
 - 5.2.2. A execução dos serviços de implantação e manutenção deverá ser administrada por um gerente de projeto designado pela Contratada. Esse profissional será o ponto focal de comunicação e o principal responsável por todo o relacionamento administrativo e técnico com a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando o cumprimento do escopo, do cronograma e a gestão eficiente do projeto.
 - 5.2.3. A contratante deverá designar um ponto focal técnico ou um gestor do projeto para acompanhar as atividades, colaborar com a equipe da Contratada e auxiliar o gerente de projeto sempre que necessário, garantindo o bom andamento da implantação.
 - 5.2.4. Os serviços de implantação e treinamento serão executados, preferencialmente, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde. Em situações específicas, e com a prévia e formal anuência do Município, os serviços poderão ser realizados nas instalações da Contratada.
 - 5.2.5. Após a emissão da Ordem de Serviço, a Contratada deverá iniciar imediatamente os trabalhos, apresentando à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, para análise e aprovação, os planos detalhados de execução, que incluem: análise da base de dados atual, planos técnicos de instalação, saneamento, migração e conversão de dados, cronograma de treinamento e implantação dos softwares. A execução definitiva e a conclusão dos serviços de implantação, saneamento, migração e treinamento deverão ocorrer em no máximo 120 (cento e vinte) dias corridos, contados a partir da data de emissão da Ordem de Serviço. A execução de cada fase deverá ser realizada em conformidade com as diretrizes e a conveniência da Administração Municipal, conforme as especificações detalhadas no Anexo II – Requisitos do Serviço de Implantação.
 - 5.2.6. A Ordem de Serviço poderá ser formalizada por meio de comunicação eletrônica, incluindo, mas não se limitando a e-mail com confirmação de recebimento ou sistema oficial de protocolo eletrônico, garantindo a sua rastreabilidade e validade jurídica.
 - 5.2.7. A Contratada deverá prestar serviços de análise e customização do sistema para atender às necessidades específicas da Secretaria Municipal de Saúde durante a fase de implantação, sem qualquer custo adicional para o Município.
 - 5.2.8. Antes da liberação oficial da solução para acesso dos usuários, os técnicos da Contratada e os da Secretaria Municipal de Saúde deverão realizar, em conjunto, a validação final do sistema. Esta etapa, baseada em um checklist de verificação, tem como objetivo assegurar o perfeito funcionamento do software e o atendimento a todos os requisitos do termo de referência.
- 5.3. Serviços de Treinamento:**
- 5.3.1. Entende-se como Treinamento o processo de capacitação da equipe da Secretaria Municipal de Saúde, abrangendo a transmissão de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a utilização e a operacionalização da solução contratada. O treinamento deverá ser ministrado pela Contratada em ambiente adequado, com simulação de situações cotidianas de trabalho, e tem como objetivo garantir que os



usuários finais, gestores e a equipe técnica do Município estejam plenamente aptos a utilizar o sistema de forma eficiente e autônoma.

- 5.3.2. A Contratada deverá oferecer treinamento, durante a fase de implantação, para os servidores municipais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde. Este treinamento tem como objetivo garantir a capacitação plena da equipe para a utilização do sistema, assegurando o uso adequado e autônomo da solução, observando a quantidade mínima de servidores a ser treinada, conforme quadro abaixo:

LOTE / SISTEMA	QUANTIDADE MÍNIMA DE SERVIDORES A SEREM TREINADOS
LOTE 01: SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE	2500

- 5.3.3. O treinamento será realizado em etapas, de forma setorizada, conforme um cronograma a ser definido e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Contratada deverá capacitar os usuários indicados pelo Município, garantindo que cada equipe esteja apta a utilizar plenamente os aplicativos e funcionalidades relevantes para suas atividades laborais.
- 5.3.4. Os treinamentos serão realizados, preferencialmente, de forma presencial, nas instalações da Secretaria Municipal de Saúde em Montes Claros-MG. O Município será responsável por disponibilizar os computadores necessários para a capacitação.
- 5.3.5. Na hipótese de o treinamento ser realizado na modalidade a distância, mediante solicitação da Contratada e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, a empresa deverá utilizar uma plataforma de videoconferência de sua total responsabilidade. Adicionalmente, a Contratada deverá disponibilizar um ambiente de aprendizado online, com acesso por usuário e senha, contendo vídeos, tutoriais e demais materiais de apoio relacionados aos treinamentos, este ambiente deverá ter acesso ilimitado para todos os servidores e empregados públicos da Secretaria e dos entes da administração envolvidos no processo, sem qualquer custo adicional para o Município.
- 5.3.6. A fase de Implantação compreende a disponibilização da solução, sua completa configuração e parametrização para o pleno funcionamento na Secretaria Municipal de Saúde. Essa etapa inclui a transferência de conhecimento para os usuários, com o objetivo de capacitá-los para a operação e a gestão do sistema de forma autônoma. O treinamento deverá abranger todas as funcionalidades da solução, capacitando os usuários a realizar, com segurança e eficiência, operações como a inclusão, alteração, exclusão e consulta de dados, além de cálculos e processamentos específicos, bem como a emissão e análise de relatórios.
- 5.3.7. O treinamento deverá fornecer aos usuários acesso a todas as informações e ferramentas necessárias para a operação dos sistemas. O conteúdo e a metodologia devem ser estruturados de forma a permitir que os usuários compreendam o papel e as funcionalidades da solução, facilitando a transição e a adaptação de suas rotinas de trabalho para a nova realidade operacional.
- 5.3.8. O treinamento terá uma carga horária mínima de 12 (doze) horas por usuário e será ministrado em turmas de, no máximo, 20 (vinte) participantes, abrangendo todos os servidores indicados pela Secretaria Municipal de Saúde. A capacitação será executada nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde ou em um local indicado e custeado pela Contratada, durante o horário de expediente, 08h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00. A conclusão de todo o processo de treinamento deverá ocorrer em até 120 (cento e vinte) dias corridos, a contar da data de emissão da Ordem de Serviço.
- 5.3.9. Durante o prazo de vigência do contrato, a Contratada se obriga a realizar treinamentos de atualização para os servidores municipais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde. Esses treinamentos, com periodicidade de 6 (seis) meses, têm como objetivo capacitar os



usuários nas novas funcionalidades, melhorias e ajustes legais que forem incorporados à solução, garantindo a sua plena e contínua utilização.

- 5.3.10. A Contratada deverá repassar o conhecimento detalhado da base de dados de todos os sistemas e módulos contratados para a equipe técnica da Diretoria de Tecnologia da Informação/SPOT. A transferência de conhecimento deve capacitar a equipe do Município para a administração, manutenção e suporte do banco de dados, incluindo sua estrutura, rotinas, segurança e procedimentos de backup e restauração.
- 5.3.11. Atrasos nas atividades de implantação causados por impedimentos ou restrições de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (Município) resultarão na prorrogação do cronograma do projeto em um período equivalente ao do atraso. O Município deverá formalizar a causa do atraso para que a Contratada possa ajustar o cronograma.

5.4. Customização Onerosa do Sistema:

- 5.4.1. Entende-se como Customização as adaptações no software solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde que não sejam exigidas por alterações na legislação vigente. Essas modificações, que implicam na criação de novas funcionalidades, como telas, relatórios, rotinas ou alterações na estrutura do sistema, serão consideradas serviços adicionais e, portanto, serão objeto de contratação e cobrança à parte, conforme os termos estabelecidos em contrato.
- 5.4.2. Após a conclusão da etapa de implantação, os serviços de customização serão solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde conforme a necessidade. Considera-se customização onerosa a alteração específica solicitada pela CONTRATANTE que não esteja prevista neste Termo de Referência, que não decorra de correção de erro, atualização tecnológica, adequação legal ou obrigação funcional já integrante do objeto contratado e que implique criação ou alteração específica de telas, relatórios, rotinas, fluxos, integrações ou regras de negócio. Cada solicitação deverá ser precedida de descrição do escopo, estimativa de esforço, orçamento detalhado e autorização formal da CONTRATANTE antes da execução. O quantitativo de 600 (seiscentas) horas técnicas por período de 12 (doze) meses constitui estimativa máxima de consumo, não representando garantia de utilização integral nem obrigação de pagamento pela Administração, sendo remuneradas exclusivamente as horas efetivamente autorizadas, executadas e aceitas pela fiscalização. A utilização de Análise por Ponto de Função somente será admitida quando prevista no orçamento da demanda e mediante metodologia objetiva previamente definida no instrumento contratual, sem possibilidade de superar o limite financeiro correspondente às 600 (seiscentas) horas técnicas estimadas para o período. As manutenções corretivas, adaptativas decorrentes de alterações legais, atualizações tecnológicas do produto e funcionalidades já previstas neste Termo de Referência permanecerão incluídas no preço mensal, não podendo ser cobradas como customização.

5.5. Manutenção:

- 5.5.1. A prestação dos serviços de Manutenção Mensal dos Softwares se dará nas seguintes modalidades:

5.5.1.1. Manutenção Corretiva: A Contratada será responsável por corrigir erros e defeitos de funcionamento do software. A correção poderá ser implementada por meio de atualizações, patches ou a substituição da versão com falhas por uma cópia corrigida, garantindo a estabilidade e o pleno funcionamento da solução. As correções deverão ser realizadas em um prazo compatível com a severidade do problema, conforme definido nos acordos de nível de serviço.

- 5.5.1.1.1. A Contratada deverá realizar a manutenção corretiva de acordo com a severidade do problema, com prazos máximos estabelecidos a partir da notificação formal da Secretaria Municipal de Saúde. Para Problemas Críticos, que paralise a operação do sistema, o atendimento será em até 2 horas e a solução em até 8 horas úteis. Para Problemas Graves, que comprometam funcionalidades



essenciais, o atendimento será em até 4 horas e a solução em até 24 horas úteis. Problemas Moderados, com impacto parcial, terão atendimento em até 8 horas e solução em até 48 horas úteis. Por fim, Problemas Baixos, que não afetam a operação, deverão ser solucionados em até 72 horas úteis.

5.5.1.2. Manutenção Adaptativa: A Contratada será responsável por realizar todas as adaptações necessárias no software para que ele esteja sempre em conformidade com as alterações e novas exigências da legislação. Este serviço será prestado sem qualquer custo adicional para a Secretaria Municipal de Saúde.

5.5.1.3. Manutenção Evolutiva: A Contratada será responsável por evoluir a solução, por meio do aperfeiçoamento contínuo das funcionalidades existentes e da adequação a novas tecnologias. Essas atualizações evolutivas serão entregues em ciclos de desenvolvimento, de acordo com a metodologia de trabalho da Contratada, com o objetivo de manter o sistema moderno e eficiente.

5.5.1.3.1. A manutenção evolutiva que vise atender a necessidades exclusivas da Secretaria Municipal de Saúde, ou que não seja considerada uma melhoria de escopo geral da solução, será orçada e cobrada à parte. O orçamento será realizado caso a caso, após a formalização da solicitação, e a aprovação do Município. As atualizações dos Softwares motivadas por alterações no ambiente operacional, plataforma de hardware ou na estrutura organizacional da CONTRATANTE, deverão ser solicitadas formalmente, podendo ser executada após estudo prévio e orçamento da CONTRATADA e aprovação da CONTRATANTE.

5.5.2. Todos os direitos autorais e de propriedade intelectual referentes ao software, códigos-fonte, documentação técnica, manuais de usuário e demais materiais fornecidos pela Contratada são de sua exclusiva titularidade. É expressamente vedada a reprodução, distribuição, modificação ou divulgação desses materiais por terceiros sem a prévia e formal autorização da Contratada. O disposto nesta cláusula não impede o Município de realizar cópias dos materiais para fins de uso interno e de backup.

5.5.3. Todas as informações e dados inseridos, processados ou gerados com o uso da solução são de propriedade exclusiva da Secretaria Municipal de Saúde (Município de Montes Claros-MG). A Contratada se obriga a manter o mais absoluto sigilo sobre esses dados, cumprindo rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O acesso da Contratada a esses dados será permitido exclusivamente para fins de suporte técnico, manutenção ou evolução do sistema, mediante autorização formal do Município.

5.5.4. A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pela operação diária do sistema, incluindo a correta utilização das funcionalidades e a execução de rotinas operacionais, como a realização e o armazenamento de backups. O Município responderá exclusivamente por danos causados por erros operacionais, como a exclusão indevida de dados, falhas na execução de rotinas que não sejam causadas por falhas de software, ataques de vírus que não provenham de vulnerabilidade do sistema da contratada, e falhas nos meios de armazenamento que não resultem de falhas de software que causem perda de dados. A Contratada, por sua vez, será responsável por garantir que o sistema seja robusto, seguro e compatível com as ferramentas de segurança do Município, além de fornecer os meios para a execução de backups e restaurações.

5.6. Atendimento e Suporte Técnico:

5.6.1. Entende-se por Atendimento e Suporte Técnico a assistência prestada pela Contratada para identificar e resolver problemas relacionados diretamente ao uso do software. O suporte deverá ser oferecido por meio de diversos canais de comunicação, como e-mail, telefone, chat ou sistema de chamados (help desk), com o objetivo de orientar os usuários,



tirar dúvidas e garantir o pleno funcionamento da solução.

5.6.2. A Contratada deverá prestar, durante toda a vigência do contrato, atendimento técnico para esclarecimento de dúvidas, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso do sistema. Este serviço será oferecido para os usuários da Secretaria Municipal de Saúde, sem qualquer custo adicional para o Município.

5.6.3. O atendimento e o suporte técnico remoto deverá ser prestado 24 horas por dia, 7 dias por semana (24/7). O atendimento e o suporte técnico presencial, deverá ser prestado durante o período de 8x5, de segunda a sexta-feira, em horário comercial, para garantir o pleno funcionamento da solução, no qual o início do atendimento ocorra da seguinte forma:

5.6.3.1. Prioridade nível 1: Parada total do sistema produtivo: 2 horas.

5.6.3.2. Prioridade nível 2: Sistema produtivo comprometido: 4 horas.

5.6.3.3. Prioridade nível 3: Erro detectado numa funcionalidade e/ou solicitação de relatório(s): 1 dia.

5.6.3.4. Prioridade nível 4 – Problema de documentação: 2 dias.

5.6.3.5. O término do atendimento deverá ocorrer no prazo estipulado abaixo, contado a partir do acionamento:

5.6.3.6. Prioridade nível 1: Parada total do sistema produtivo: 2 horas.

5.6.3.7. Prioridade nível 2: Sistema produtivo comprometido: 8 horas.

5.6.3.8. Prioridade nível 3: Erro detectado numa funcionalidade e/ou solicitação de relatórios: 3 dias.

5.6.3.9. Prioridade nível 4: Problema de documentação: 6 dias.

5.6.3.10. Os prazos máximos para início do atendimento técnico e para a resolução definitiva de falhas operacionais serão balizados com base exclusiva na natureza, complexidade e criticidade do incidente, observados rigorosamente os níveis de prioridade estabelecidos na tabela de Níveis Mínimos de Serviço (SLA) deste Termo de Referência (Prioridades 1, 2, 3 e 4). Todas as despesas correlatas a transporte, deslocamento, alimentação, diárias e estadia necessárias ao atendimento presencial correrão integralmente por conta da CONTRATADA, não assistindo a esta direito a ressarcimento, ressaltando-se expressamente que referida atribuição de custos operacionais não constitui restrição indireta ou óbice à contratação de profissionais domiciliados em outras localidades. A manutenção de escritório, filial ou representação comercial no Município de Montes Claros-MG constitui providência meramente facultativa à CONTRATADA, não integrando o rol de obrigações contratuais nem figurando como condição de habilitação, de participação no certame ou de execução contratual: o atendimento presencial nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, pela equipe mínima prevista no item 5.6.10, é suficiente para a execução satisfatória do objeto.

5.6.4. A Contratada deverá manter, no mínimo, um canal de suporte remoto disponível em regime 24/7 (24 horas por dia, 7 dias por semana), para atender a problemas críticos e emergências que possam afetar a operação do sistema fora do horário de suporte 8x5.

5.6.5. Todas as despesas com deslocamento, alimentação e estadia da equipe da Contratada em caso de profissionais não residentes em Montes Claros-MG, ficarão sob a integral responsabilidade da Contratada, sem qualquer ônus adicional para o Município.

5.6.6. Para a prestação do atendimento técnico, a Contratada deverá utilizar, durante toda a vigência do contrato, o sistema de chamados (help desk) indicado pela Secretaria

Municipal de Saúde. Este sistema, além de registrar as solicitações, deverá fornecer um número de protocolo que possibilite o acompanhamento do status de cada chamado, garantindo a rastreabilidade e a transparência do suporte prestado.

- 5.6.7. Os atendimentos deverão ser registrados através de formulário de atendimento técnico – RAT, contendo informações como: data/hora de atendimento, solicitação, responsável pelo atendimento, solução/resolução do problema e entregues até o dia 5º (quinto) dia do mês seguinte juntado de Extrato de Horas de Atendimento.

- 5.6.8. A Contratada deverá disponibilizar um software de acesso remoto para o servidor de aplicativos e estações de trabalho. Este programa será utilizado para a realização de manutenções preventivas e corretivas de forma ágil, e deverá atender às seguintes especificações:

- 5.6.8.1.** O acesso remoto aos servidores e estações de trabalho será concedido pela equipe de Tecnologia da Informação (TI) da Secretaria Municipal de Saúde. O acesso deve ser solicitado formalmente pela Contratada, preferencialmente por telefone, para o técnico que necessite realizar o suporte, garantindo um processo seguro e auditável.

- 5.6.8.2.** A equipe de Tecnologia da Informação (TI) da Secretaria Municipal de Saúde deverá ser informada e acompanhar qualquer acesso remoto realizado pela Contratada a servidores ou estações de trabalho. Esta medida é aplicável a procedimentos de manutenção preventiva ou corretiva, e visa garantir a segurança e a supervisão de todas as ações executadas no ambiente do Município.

- 5.6.8.3.** A Contratada deverá manter um registro de auditoria de todos os acessos remotos realizados ao servidor de aplicativos e estações de trabalho. Este registro deverá conter a data, a hora e o usuário que realizou o login e o logoff, garantindo a rastreabilidade e a segurança de todas as ações executadas no ambiente do Município.

- 5.6.9. A Contratada deverá disponibilizar um ambiente seguro de transferência de arquivos (FTP) para o envio e o recebimento de documentos, como bases de dados e atualizações. As credenciais de acesso (endereço, usuário e senha) deverão ser fornecidas à Secretaria Municipal de Saúde. O uso deste ambiente é obrigatório para a realização de manutenções preventivas e corretivas ou qualquer outra necessidade de troca de arquivos.

- 5.6.10. A Contratada deverá disponibilizar, no mínimo, 4 (Quatro) profissionais para atendimento local nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde em Montes Claros. Esses profissionais deverão atuar durante o horário de expediente do Município, com o objetivo de executar os serviços contratados e fornecer suporte técnico contínuo a todos os módulos dos sistemas. Sendo que:

- 5.6.10.1.** Os profissionais designados pela Contratada deverão prestar os serviços de forma presencial nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros - MG durante o horário regular de expediente administrativo, com dedicação voltada à operação, suporte de primeiro e segundo níveis e sustentação do sistema. A exigência fundamenta-se na necessidade de disponibilidade imediata de profissionais no local de execução para assegurar a continuidade ininterrupta dos serviços públicos de saúde, o atendimento tempestivo dos chamados e a observância estrita dos níveis mínimos de serviço fixados neste instrumento, cabendo privativamente à CONTRATADA a gestão, seleção e logística de seus colaboradores, vedada qualquer interferência da Administração quanto ao local de domicílio ou residência dos profissionais.

- 5.6.10.2.** Na hipótese de férias, afastamentos por motivos de saúde ou qualquer outro motivo que exceda o prazo de 15 (quinze) dias, a Contratada deverá realizar a reposição do profissional de forma imediata. A substituição deve ser efetuada por um profissional com qualificação igual ou superior, de forma a não haver prejuízo na



execução dos serviços.

5.6.10.3. A Contratada será a única responsável por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da contratação dos profissionais que estarão à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, sem gerar qualquer ônus para o Município.

5.6.10.4. No mínimo 01 desses profissionais que darão suporte à CONTRATANTE, deverá ter domínio das seguintes habilidades e conhecimento: linguagem SQL, formação de nível técnico ou superior na área de TIC, treinamento mínimo dos sistemas de software integrados para uso da gestão pública nas áreas administrativa, financeira e fiscal, e ser capaz de gerar relatórios e solucionar dúvidas em relação aos sistemas contratados.

5.7. Atualização legal e tecnológica:

5.7.1. A Proponente deverá promover a contínua atualização legal dos softwares, na versão adquirida, e possíveis "releases", de forma que o objeto deste Edital atenda a legislação vigente sem ônus adicional para o Município.

6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS

O software de Gestão Pública contratado deverá obrigatoriamente atender aos requisitos técnicos presentes no ANEXO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS, sob pena de desclassificação.

7. REQUISITOS FUNCIONAIS DA CONTRATAÇÃO

7.1. LOTE 01: SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE

7.1.1. MÓDULO GESTÃO EM SAÚDE (GERAL)

- 7.1.1.1.** O software deverá ser multiusuário e deverá atender TODAS as unidades de saúde deste município, contemplando os serviços próprios e contratados (todos os prestadores de serviços de saúde que tenham vínculo com o município de Montes Claros).
- 7.1.1.2.** Contemplar um módulo de cadastro único de usuários, centralizado, que evite a duplicidade de registros e permita a identificação única de cada cidadão atendido na rede municipal de saúde.
- 7.1.1.3.** Identificar os registros duplicados de usuários, permitindo unificar os cadastros com base na análise dos respectivos prontuários eletrônicos. Essa funcionalidade deve respeitar níveis hierárquicos de acesso, garantindo a rastreabilidade e a segurança da informação.
- 7.1.1.4.** Emitir alertas automáticos em tempo real sempre que for detectada uma tentativa de cadastro de usuários em duplicidade.
- 7.1.1.5.** Permitir localizar o cadastro dos usuários através de dados como: número do cadastro, nome, data de nascimento, nome da mãe, telefone, número do cartão nacional de saúde e CPF.
- 7.1.1.6.** Vincular o número do cadastro do usuário ao Cadastro de Pessoa Física (CPF) e ao número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), permitindo localizá-los no mesmo cadastro.
- 7.1.1.7.** Permitir a realização de pesquisas fonéticas e por similaridade, viabilizando recuperação de registros mesmo quando houver divergências na grafia, abreviações ou erros de digitação, especialmente em nomes de usuários, profissionais, estabelecimentos ou procedimentos, por meio da aplicação de algoritmos de busca.



aproximada, com o objetivo de aumentar a assertividade na localização das informações e reduzir duplicidades ou inconsistências nos dados.

- 7.1.1.8. Alertar o operador quando o usuário for de outra unidade de referência.
- 7.1.1.9. O sistema deve permitir a captura e vinculação de dados biométricos (impressão digital e/ou reconhecimento facial) ao Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou CPF do usuário, garantindo a unicidade do registro no banco de dados local e municipal.
- 7.1.1.10. O software deve realizar a localização instantânea do prontuário eletrônico mediante a leitura biométrica, apresentando os dados de identificação para confirmação visual do atendente, visando eliminar a criação de registros em duplicidade (homônimos).
- 7.1.1.11. Permitir emissão de cartão de saúde (com código de barras, QR Code e similares) dos usuários cadastrados, contendo: nome completo do usuário, data de nascimento, nome da mãe, CPF, endereço completo, número do cartão do usuário ou, na ausência deste, o número de prontuário do sistema e unidade de saúde em que o usuário está cadastrado, destacando seu município de origem.
- 7.1.1.12. Permitir vincular um usuário à unidade de atendimento de referência ou serviço de saúde.
- 7.1.1.13. Cadastrar os estabelecimentos de saúde da rede de serviços próprios e contratados.
- 7.1.1.14. Permitir o cadastro de serviços por unidade e setor de atendimento, viabilizando a geração de senhas organizadas conforme a estrutura da unidade, bem como a exibição das senhas em monitores de chamada, permitindo a configuração da lógica de chamamento, com visualização clara e em tempo real das senhas emitidas, chamadas e atendidas.
- 7.1.1.15. Cadastrar os profissionais de saúde, contemplando todos os campos obrigatórios exigidos pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- 7.1.1.16. Realizar a alocação e distribuição dos profissionais de saúde dentro da organização de saúde e da rede assistencial, vinculando a unidade de atuação no momento do login.
- 7.1.1.17. Utilizar a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) para consulta, identificação e vinculação aos profissionais.
- 7.1.1.18. Compartilhar o prontuário eletrônico único entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, assegurando a confidencialidade, integridade e segurança das informações, conforme os níveis de acesso definidos por perfil profissional e as normativas vigentes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).
- 7.1.1.19. Registrar informações de atendimento de profissionais de saúde, contemplando pelo menos as seguintes informações: anamnese, história pregressa individual e familiar, exame físico, peso, altura, diagnóstico ou hipótese diagnóstica através de consulta codificada ou descritiva do CID-10 e/ou CIAP.
- 7.1.1.20. Permitir cadastro de unidades de medida e seus tipos.
- 7.1.1.21. Permitir utilizar o CID-10 e/ou CIAP e outras classificações vigentes.
- 7.1.1.22. Permitir a inclusão, preenchimento, envio eletrônico e impressão de formulários padronizados pelo Município, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde (ex.: fichas de notificação compulsória, solicitações em APAC, pedidos de fisioterapia, consultas pré-cirúrgica "W", plano terapêutico singular "PTS").
- 7.1.1.23. Permitir a atualização dos formulários existentes e a criação de novos formulários personalizados, conforme as necessidades específicas da gestão municipal,



respeitando os padrões legais e técnicos exigidos pelos órgãos reguladores.

- 7.1.1.24.** O sistema deverá restringir a inserção de usuários em fila de demanda reprimida vinculada a profissionais que não estejam habilitados a realizar o procedimento correspondente, conforme parametrização baseada na Tabela SIGTAP, impedindo a geração de demandas direcionadas a profissionais não aptos para a execução daquele procedimento específico.
- 7.1.1.25.** Restringir a solicitação de exames, consultas ou procedimentos na fila de demanda reprimida por profissionais não habilitados, com base em regras parametrizadas conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), protocolos, diretrizes municipais e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), impedindo automaticamente a geração de solicitações por profissionais cuja habilitação não esteja vinculada à execução ou indicação do procedimento requerido.
- 7.1.1.26.** Permitir que o profissional de saúde insira o usuário em filas de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos) no momento do atendimento, sem navegação em novas telas, com preenchimento obrigatório de uma justificativa compatível com protocolos cadastrados.
- 7.1.1.27.** Permitir que o profissional de saúde solicite prioridade para o usuário na fila de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos), que será analisada pela equipe de regulação.
- 7.1.1.28.** Permitir o acesso e o anexo de laudos e exames por imagem ao prontuário do usuário, em formatos digitais compatíveis, assegurando integridade, rastreabilidade e disponibilidade para profissionais autorizados. Deverá também possibilitar a interoperabilidade com sistemas externos de imagens e laudos, por meio de padrões como DICOM e HL7, integrando-se a plataformas como PACS e RIS.
- 7.1.1.29.** A solução deverá possuir, obrigatoriamente, o cadastramento, gerenciamento e utilização de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.
- 7.1.1.30.** Possibilitar a assinatura eletrônica de todos os documentos, na rede local de saúde de forma parametrizável e conforme regras do ICP- Brasil.
- 7.1.1.31.** Permitir o cadastro de níveis de atendimento diferenciados, conforme a legislação vigente e os protocolos institucionais aplicáveis, garantindo a correta classificação e priorização dos atendimentos, bem como a geração de senhas independentes para cada nível cadastrado.
- 7.1.1.32.** Permitir ao profissional a seleção dos serviços disponíveis e a definição das prioridades correspondentes para o início do atendimento, assegurando a



conformidade com os protocolos institucionais e critérios de triagem.

- 7.1.1.33. Registrar procedimentos, seguindo todas as regras e consistências definidas nos protocolos assistenciais cadastrados e tabela SIGTAP.
- 7.1.1.34. Registrar procedimentos no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) consolidado ou individualizado, observando as consistências e validações exigidas pelo SUS.
- 7.1.1.35. Vincular usuários aos grupos de atenção à saúde ou de atendimento.
- 7.1.1.36. Permitir pesquisa ao prontuário do usuário com seus atendimentos realizados, possibilitando filtro por data, período ou por número de atendimento.
- 7.1.1.37. Assegurar que o profissional de saúde, ao acessar o prontuário eletrônico do paciente no sistema de gestão municipal, tenha acesso integrado e facilitado ao histórico completo de atendimentos, contemplando anamnese, exame físico, CID, procedimentos executados, exames solicitados, encaminhamentos, prescrições medicamentosas, atestados emitidos e vacinas administradas, sem a necessidade de navegação por outras telas ou módulos.
- 7.1.1.38. Permitir a impressão do prontuário clínico do usuário, com os registros dos atendimentos realizados em período definido, contemplando anamnese, exame físico, CID, procedimentos executados, exames solicitados, encaminhamentos, prescrições medicamentosas, atestados emitidos e vacinas administradas.
- 7.1.1.39. Disponibilizar campo específico e de preenchimento opcional no prontuário eletrônico, destinado ao registro de informações de contrarreferência entre profissionais da rede de atenção à saúde, de modo a garantir a continuidade e a integração do cuidado entre os níveis de atenção.
- 7.1.1.40. Permitir cadastro codificado de feriados nacionais, estaduais e municipais.
- 7.1.1.41. Criar agendas, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.
- 7.1.1.42. Replicar a agenda, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.
- 7.1.1.43. Criar agenda de consultas, exames ou procedimentos com configuração de vagas por intervalos de horário fixos ou variáveis, bem como a definição do número de vagas disponíveis por período, pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.
- 7.1.1.44. Permitir, conforme os níveis de acesso, a descentralização do agendamento consultas, exames ou procedimentos, possibilitando que as unidades atendimento realizem diretamente a marcação.
- 7.1.1.45. Permitir, conforme os níveis de acesso, a configuração de um intervalo mínimo tempo entre agendamentos de consultas, exames ou procedimentos para um mesmo usuário dentro da mesma unidade de atendimento.
- 7.1.1.46. Permitir, conforme os níveis de acesso, a configuração de um intervalo mínimo tempo entre agendamentos de consultas, exames ou procedimentos para um mesmo usuário em unidades de atendimento distintas.
- 7.1.1.47. Permitir, conforme os níveis de acesso, a definição e aplicação de um período de carência (em dias) para que o mesmo usuário possa agendar nova consulta, exame

ou procedimento na mesma especialidade ou conforme o código de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

- 7.1.1.48. Disponibilizar a funcionalidade de bloqueio total ou parcial de agendas por dia ou horário, respectivamente, exigindo o preenchimento obrigatório de justificativa para cada ação. esta operação será restrita a operadores autorizados, com níveis de acesso definidos, e todas as ações deverão ser registradas e auditáveis para garantir a rastreabilidade e transparência.
- 7.1.1.49. Emitir relatório de motivo de bloqueio da agenda. Permitir a emissão de relatórios dinâmicos sobre os motivos de bloqueio de agendas, apresentando informações como data e hora do bloqueio, período afetado, operador e a justificativa registrada, com possibilidade de filtro por período, operador e justificativa.
- 7.1.1.50. Gerar automaticamente fila de espera para atendimentos, organizando as solicitações conforme critérios previamente definidos pela gestão com base na legislação vigente, e permitir sua consulta pelos profissionais autorizados, assegurando visibilidade da ordem de atendimento, status da solicitação e tempo de espera, com atualização em tempo real.
- 7.1.1.51. Permitir que acolhimento e atendimento sejam realizados diretamente da fila de espera, com registro das informações, início e encerramento do atendimento, incluindo data, hora e identificação do profissional, garantindo a rastreabilidade do processo.
- 7.1.1.52. Permitir que, em caso de cancelamento de agendamento por parte do usuário, a vaga liberada seja automaticamente disponibilizada para o próximo usuário da fila de espera da mesma especialidade, exame ou procedimento, respeitando a ordem de prioridade estabelecida. A vaga deverá ser destinada, preferencialmente, ao primeiro usuário classificado como prioridade por critério clínico e, na ausência deste, ao próximo usuário da fila eletiva, conforme critérios definidos pela gestão e protocolos assistenciais.
- 7.1.1.53. O sistema deverá permitir que o profissional regulador acesse integralmente as solicitações classificadas como prioritárias, possibilitando o registro da análise técnica diretamente na plataforma, com campos específicos para justificativa e critérios utilizados, bem como a realização da autorização (aceite) ou negativa da demanda, assegurando rastreabilidade das decisões, vinculação ao profissional responsável e conformidade com os protocolos assistenciais e regulatórios estabelecidos.
- 7.1.1.54. Recepcionar o usuário de forma individual.
- 7.1.1.55. Permitir o cancelamento de recepções, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.
- 7.1.1.56. Permitir a reativação de recepções previamente canceladas, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.
- 7.1.1.57. Permitir o cancelamento de agendamentos, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.
- 7.1.1.58. Permitir a reativação de agendamentos previamente cancelados, sendo esta funcionalidade restrita a operadores com perfil de acesso autorizado, conforme regras de permissão estabelecidas pela administração do sistema.
- 7.1.1.59. Permitir a gestão da realocação de usuários em caso de transferência total de agenda de um profissional ou cancelamento de agendamentos, garantindo



automática inserção dos usuários afetados nas próximas vagas disponíveis que se adequem aos critérios previamente definidos, possibilitando a reversão da operação. Esta operação será restrita a operadores autorizados, com níveis de acesso definidos, e todas as ações deverão ser registradas e auditáveis para garantir a rastreabilidade e transparência.

- 7.1.1.60.** Permitir ao operador e/ou profissional remover e editar os dados do atendimento vinculado a uma senha da fila de espera, exclusivamente para correção de erros, mediante inclusão obrigatória de justificativa, garantindo que todas as alterações sejam registradas e auditáveis, assegurando rastreabilidade e transparência do processo.
- 7.1.1.61.** Enviar de modo automático mensagens aos usuários, por Whatsapp, SMS ou e-mail, com a finalidade de notificá-los sobre agendamentos, cancelamentos, lembretes e demais informações relevantes relacionadas a consultas, exames, procedimentos, cirurgias, atendimentos e/ou serviços prestados pela rede municipal de saúde, abrangendo tanto comunicações de interesse individual quanto coletivo.
- 7.1.1.62.** O software deverá possuir funcionalidade e capacidade técnica para envio e entrega de até 4.000.000 (quatro milhões) de mensagens por período de 12 (doze) meses de execução contratual, sendo o quantitativo reiniciado ao término de cada período anual de vigência, voltadas à comunicação com usuários para confirmação de agendamentos, avisos de consultas e exames e campanhas institucionais de saúde, sendo preferencial a utilização do WhatsApp como canal de envio. O envio das mensagens compreendidas dentro do limite anual previsto neste item integra o escopo do objeto licitado, sem custo adicional ao Município, observada a disciplina de custeio e faturamento prevista no item 7.1.1.64 deste Termo de Referência. A CONTRATADA deverá disponibilizar ao órgão de fiscalização, mensalmente, relatório contemplando os logs de envio, a confirmação de entrega das mensagens e o efetivo controle da quantidade de mensagens enviadas em cada competência, elementos necessários para o ateste de conformidade e a garantia de qualidade do serviço. Eventuais envios que ultrapassem o quantitativo anual somente serão admitidos mediante solicitação formal da Administração e acordo prévio sobre o respectivo custeio.
- 7.1.1.63.** A disponibilidade mínima de 99,5% (noventa e nove vírgula cinco por cento) aplica-se à camada de serviços sob controle e responsabilidade direta da CONTRATADA plataforma, aplicação e infraestrutura de disparo, não abrangendo instabilidades, falhas ou restrições dos canais de comunicação operados por terceiros (operadoras de telefonia e provedores de mensageria), hipóteses em que a CONTRATADA deverá registrar as ocorrências e adotar as providências de contorno cabíveis. Eventuais demandas de envio que excedam o limite anual previsto no item 7.1.1.62 dependerão de prévia manifestação da CONTRATANTE e serão objeto de contratação específica, mediante negociação de preço unitário, não gerando, por si só, direito a reequilíbrio econômico-financeiro.
- 7.1.1.64.** O serviço de envio das mensagens poderá ser executado diretamente pela CONTRATADA ou por meio de terceiros por ela contratados provedores de infraestrutura e plataformas de mensageria (BSP), nos termos do art. 115 da Lei Federal nº 14.133/2021, permanecendo a CONTRATADA integral e exclusivamente responsável perante a CONTRATANTE pela execução, qualidade, segurança, pontualidade e conformidade legal do serviço, sem prejuízo de sua responsabilidade perante os terceiros utilizados. O limite de até 4.000.000 (quatro milhões) de mensagens por período de 12 (doze) meses, previsto no item 7.1.1.62 deste Termo de Referência, aplica-se de forma unificada ao conjunto do serviço, independentemente de sua execução direta ou por terceiros, e todos os custos decorrentes da contratação de terceiros, incluídas as tarifas dos canais de envio, estão integralmente compreendidos nos preços ofertados, vedado qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE. O tratamento de dados pessoais dos destinatários das mensagens observará integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), cabendo à CONTRATADA adotar as medidas técnicas e administrativas de proteção,



limitação de finalidade e as salvaguardas contratuais cabíveis junto aos terceiros utilizados.

- 7.1.1.65.** Enviar e-mail, SMS ou Whatsapp ao usuário, com informações sobre o novo agendamento, no momento da transferência.
- 7.1.1.66.** Permitir o bloqueio automático do envio de mensagens ou notificações eletrônicas para usuários que possuam condições de saúde cuja divulgação possa resultar em identificação ou exposição indevida, conforme previsto na Lei nº 14.289/2022, que estabelece a obrigatoriedade de sigilo sobre o diagnóstico, tratamento ou qualquer informação sensível relacionada à condição de saúde do usuário.
- 7.1.1.67.** O sistema deverá permitir a marcação de restrição de envio diretamente no prontuário ou perfil do usuário, com base em critérios pré- estabelecidos pelas equipes técnicas de saúde e/ou gestão, assegurando que nenhuma comunicação seja gerada, transmitida ou exibida de forma que comprometa o direito à confidencialidade dessas pessoas.
- 7.1.1.68.** O mecanismo de bloqueio deverá ser aplicado de forma automatizada e auditável, garantindo a rastreabilidade das configurações realizadas, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e demais normas pertinentes.
- 7.1.1.69.** A solução deverá incorporar funcionalidade de atendimento automatizado via chatbot com uso de Inteligência Artificial (IA), permitindo o envio e recebimento de mensagens interativas com os usuários do sistema de saúde municipal. O chatbot deverá ser capaz de interpretar e responder, de forma automatizada, a perguntas frequentes relacionadas a agendamentos, cancelamentos, confirmações, orientações sobre serviços, localização de unidades, horários de funcionamento, entre outras informações pertinentes à rede municipal de saúde.
- 7.1.1.70.** A IA empregada deverá ser treinada para garantir respostas coerentes, seguras e compatíveis com o contexto da saúde pública, respeitando os limites éticos e legais, especialmente no que se refere à proteção de dados sensíveis, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD).
- 7.1.1.71.** A solução deverá permitir o encaminhamento para atendimento humano nos casos em que a IA não for capaz de resolver a demanda apresentada, além de manter registros auditáveis de todas as interações realizadas via chatbot.
- 7.1.1.72.** Permitir a geração automatizada de senha imediatamente após a seleção do serviço e do nível de atendimento, assegurando o registro, a rastreabilidade e a identificação do usuário no fluxo assistencial.
- 7.1.1.73.** Permitir a emissão de comprovante contendo a senha gerada, logo após a seleção das opções de serviço e nível de atendimento, garantindo o registro e a identificação do usuário no fluxo assistencial.
- 7.1.1.74.** Permitir ao operador e/ou profissional efetuar a chamada das senhas que aguardam atendimento, possibilitando a seleção de serviços e definição de prioridade, garantindo a organização e o direcionamento adequado do fluxo assistencial.
- 7.1.1.75.** Emitir sinal sonoro, configurável pelo administrador, no momento da chamada de senha por um ponto de atendimento.
- 7.1.1.76.** Permitir ao operador e/ou profissional a reiteração da chamada de uma senha, desde que o atendimento não tenha sido iniciado. caso a senha não seja respondida, o usuário deverá retornar à triagem, considerando- se o último horário registrado nessa etapa para controle da prioridade.
- 7.1.1.77.** Permitir a visualização em tempo real, em painel ou interface designada, das três últimas senhas que foram chamadas, apresentando-as em ordem decrescente de



chamada e detalhando, para cada senha, o respectivo número, o local de atendimento (guichê/consultório) e o serviço/especialidade para o qual foi direcionada.

- 7.1.1.78. Realizar a importação e/ou exportação do banco de dados das informações obrigatórias do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- 7.1.1.79. Realizar a importação do banco de dados das informações obrigatórias do Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS).
- 7.1.1.80. Integrar as bases de dados do sistema de gestão municipal com os sistemas de informação em saúde oficiais do município, Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), garantindo interoperabilidade, consistência e atualização das informações. A solução também deverá permitir a integração com sistemas utilizados por prestadores de serviços contratualizados no âmbito do SUS, assegurando o fluxo contínuo e padronizado de dados assistenciais, administrativos, regulatórios e financeiros, conforme os padrões e protocolos estabelecidos pelas autoridades de saúde e pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- 7.1.1.81. Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todas as versões dos sistemas oficiais de informação em saúde, garantindo que todas as unidades estejam com a mesma versão atualizada em até 15 dias após o lançamento da atualização.
- 7.1.1.82. Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todos os protocolos oficiais de saúde, como o protocolo Manchester e protocolos municipais, garantindo que todas as unidades adotem a versão mais recente em até 15 dias após a divulgação da atualização.
- 7.1.1.83. Permitir o tratamento e a análise de dados por meio da criação de relatórios dinâmicos, sintéticos ou analíticos, possibilitando ao operador selecionar, diretamente na interface do sistema, todos os dados/variáveis inseridos no banco de dados e realizar cruzamentos de acordo com necessidades específicas.
- 7.1.1.84. Emitir relatório dinâmico de controle de atendimento diário, contemplando a exibição de dados de identificação do usuário, e permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de atendimento, unidade de saúde, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional, nome do profissional, especialidade do serviço procedimento agendado e a quantidade de atendimentos.
- 7.1.1.85. Permitir que todos os relatórios gerados e emitidos pelo sistema possam ser baixados nos formatos PDF, XML, XLS, CMV, CSV, bem como possibilitar a impressão desses relatórios.

7.1.2. MÓDULO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- 7.1.2.1. Contemplar um módulo de cadastro único de usuários, centralizado, que evite a duplicidade de registros e permita a identificação única de cada cidadão atendido na rede municipal de saúde.
- 7.1.2.2. Identificar os registros duplicados de usuários, permitindo unificar os cadastros com base na análise dos respectivos prontuários eletrônicos. Essa funcionalidade deve respeitar níveis hierárquicos de acesso, garantindo a rastreabilidade e a segurança da informação.
- 7.1.2.3. Emitir alertas automáticos em tempo real sempre que for detectada uma tentativa de cadastro de usuários em duplicidade.
- 7.1.2.4. Sincronizar automaticamente os dados do CADSUS no módulo de cadastro usuário, garantindo consistência das informações.



- 7.1.2.5. Vincular o número do cadastro do usuário ao CPF e ao número do cartão nacional de saúde (CNS), permitindo localizá-los no mesmo cadastro.
- 7.1.2.6. Permitir localizar o usuário através de dados como: número do cadastro, nome, data de nascimento, nome da mãe, telefone, número do cartão nacional de saúde e CPF.
- 7.1.2.7. Permitir vincular o usuário à unidade de atendimento de referência ou serviço de saúde.
- 7.1.2.8. Disponibilizar a visualização da data de criação do cadastro do usuário, bem como da série histórica de alterações realizadas (equipe de referência e informações obrigatórias), registrando data/hora, local e operador responsável pela modificação.
- 7.1.2.9. Possibilitar interoperabilidade com sistemas do DATASUS, utilizando a funcionalidade de webservice do CNS, conforme especificações técnicas publicadas em: <https://servicos-datasus.saude.gov.br/detalhe/tgKoKpju8s>.
- 7.1.2.10. Realizar cadastro individual de usuários em conformidade com os padrões do e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas oficiais que venham a substituí-los.
- 7.1.2.11. Emitir alertas automáticos de cadastros sem atualização após 12 meses, gerados no momento do registro de visita domiciliar.
- 7.1.2.12. Cadastrar microáreas conforme e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas que venham a substituí-los.
- 7.1.2.13. Cadastrar segmentos conforme e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas que venham a substituí-los.
- 7.1.2.14. Cadastrar as áreas conforme e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas que venham a substituí-los.
- 7.1.2.15. Cadastrar família conforme e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas que venham a substituí-los.
- 7.1.2.16. Cadastrar e agrupar os membros das famílias conforme os padrões do e-SUS APS/SISAB ou outros sistemas que venham a substituí-los.
- 7.1.2.17. Cadastrar os profissionais nas equipes de Saúde da Família (eSF), equipe de Saúde Bucal (eSB), equipe de Consultório na Rua - eCR, equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) e equipe Multiprofissional (eMulti).
- 7.1.2.18. Utilizar a tabela de CBO para consulta, identificação e vinculação aos profissionais.
- 7.1.2.19. Cadastrar profissionais com os mesmos campos obrigatórios do CNES.
- 7.1.2.20. Realizar a alocação e distribuição dos profissionais de saúde dentro da organização de saúde e da rede assistencial, vinculando a unidade de atuação no momento do login.
- 7.1.2.21. Criar agendas, conforme os níveis de acesso, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado.
- 7.1.2.22. Replicar agenda, conforme os níveis de acesso definidos, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado.
- 7.1.2.23. Permitir operações de bloqueio total do dia na agenda e bloqueio parcial por horário



discriminando o motivo.

- 7.1.2.24. Permitir emissão de relatório de motivo de bloqueio da agenda.
- 7.1.2.25. Emitir relatórios dinâmicos, por microárea, equipe, unidade de saúde e município, contendo cadastros ativos e inativos, com indicação da data de inclusão, inativação e/ou atualização.
- 7.1.2.26. Emitir relatórios dinâmicos de óbitos, por microárea, equipe, unidade de saúde e município, contendo a data de ocorrência.
- 7.1.2.27. Emitir relatórios dinâmicos de inconsistências de cadastro para exportação, conforme os padrões do e-SUS APS/SISAB ou outros sistemas que venham a substituí-los, organizados por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.28. Emitir relatórios dinâmicos contendo cadastro individual, cadastro domiciliar/territorial visitas domiciliares por profissional (incluindo ACS e TACS) de saúde e por microárea, equipe, unidade de saúde e município, distribuição por grupo prioritário, faixa etária, procedimento realizado e/ou Classificação Internacional de Doenças (CID)/Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).
- 7.1.2.29. Permitir vincular usuários aos grupos de atenção à saúde ou de atendimento.
- 7.1.2.30. Emitir relatórios dinâmicos de acompanhamento por grupos prioritários, conforme legislação vigente, abrangendo: gestantes, puérperas, recém-nascidos, casos de desnutrição, reabilitação ou deficiência, hipertensão, diabetes, asma, DPOC/enfisema, câncer, outras doenças crônicas, hanseníase, tuberculose, sintomático respiratório, tabagista, domiciliados/acamados, condições de vulnerabilidade social, condicionalidades do Bolsa Família, saúde mental, usuários de álcool e/ou outras drogas, idosos, crianças e raça/cor), vinculados a identificação autorreferida e clínica com última data de atendimento médico, de enfermagem, odontológico, atendimento por profissionais da eMulti e visita domiciliar do ACS/TACS, com apresentação por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.31. Emitir relatório com o registro da saída do usuário do cadastro territorial, conforme dados do questionário individual, com possibilidade de filtro por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.32. Gerar fila de espera para atendimento e permitir consulta a ela por parte do profissional.
- 7.1.2.33. Permitir o acolhimento individual a partir da fila de espera.
- 7.1.2.34. Permitir o atendimento individual a partir da fila de espera.
- 7.1.2.35. Recepcionar o usuário de forma individual.
- 7.1.2.36. Permitir registrar procedimentos, seguindo todas as regras e consistências definidas no SIGTAP.
- 7.1.2.37. Compartilhar o prontuário eletrônico único entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, assegurando a confidencialidade, integridade e segurança das informações, conforme os níveis de acesso definidos por perfil profissional e as normativas vigentes de proteção de dados.
- 7.1.2.38. Exibir na interface principal do sistema as informações do operador logado (unidade de lotação e perfil de acesso), assegurando transparência e rastreabilidade das operações.
- 7.1.2.39. Registrar informações de atendimento de profissionais de saúde, contemplando pelo



menos as seguintes informações: anamnese, história pregressa individual e familiar, exame físico, peso, altura, diagnóstico ou hipótese diagnóstica através de consulta codificada ou descritiva do CID-10 e/ou CIAP.

- 7.1.2.40. Permitir utilizar o CID-10 e/ou CIAP e outras classificações vigentes no prontuário do usuário.
- 7.1.2.41. Permitir pesquisa de CID-10 e/ou CIAP no prontuário do usuário.
- 7.1.2.42. Permitir a inclusão, preenchimento, envio eletrônico e impressão de formulários padronizados pelo Município, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde (ex.: fichas de notificação compulsória, solicitações em APAC, pedidos de fisioterapia, consultas pré-cirúrgica "W"). Além disso, deverá possibilitar a atualização dos formulários existentes e a criação de novos formulários personalizados, conforme as necessidades específicas da gestão municipal, respeitando os padrões legais e técnicos exigidos pelos órgãos reguladores.
- 7.1.2.43. Criar hiperlink da ficha de agravos de notificação compulsória, gerado automaticamente após a inserção do CID e/ou CIAP no atendimento.
- 7.1.2.44. Classificar o risco familiar através da escala de Coelho e Savassi com possibilidade de filtro por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.45. Gerar formulários específicos para estratificação de risco em saúde, incluindo: Escore de Framingham, Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional (IVCF-20), Marcos de Desenvolvimento Infantil e Classificação de Risco da Gestante, permitindo utilização opcional em cada atendimento, conforme atualizações do e-SUS APS/SISAB.
- 7.1.2.46. Disponibilizar a funcionalidade de criação de combos de exames padronizados, vinculados aos protocolos clínicos e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde, do Ministério da Saúde e/ou do município, contemplando, por exemplo, os exames preconizados para gestantes (1º, 2º e 3º trimestres) e para acompanhamento de risco cardiovascular.
- 7.1.2.47. Permitir o acesso e o anexo de laudos e exames por imagem ao prontuário do usuário, em formatos digitais compatíveis, assegurando integridade, rastreabilidade e disponibilidade para profissionais autorizados. Deverá também possibilitar a interoperabilidade com sistemas externos de imagens e laudos, por meio de padrões como DICOM e HL7, integrando-se a plataformas como PACS e RIS.
- 7.1.2.48. Assegurar que o profissional de saúde, ao acessar o prontuário eletrônico do paciente no sistema de gestão municipal, tenha acesso integrado e facilitado histórico completo de atendimentos, solicitações de exames, consultas encaminhamentos anteriores, sem a necessidade de navegação por outras telas e módulos.
- 7.1.2.49. Permitir que o profissional de saúde insira o usuário em filas de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos) no momento do atendimento, sem navegação em novas telas, exigindo o preenchimento obrigatório de uma justificativa.
- 7.1.2.50. Permitir que o profissional de saúde solicite prioridade para o usuário na fila de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos), que será analisada pela equipe de regulação. se aceita, o usuário será priorizado na fila, e se não aceitar, retornará à fila eletiva original, mantendo a data e hora da solicitação.
- 7.1.2.51. Possibilitar a geração e impressão de solicitações de exames e encaminhamentos para consultas especializadas diretamente no prontuário eletrônico, com inserção automática das solicitações na fila de demanda reprimida.
- 7.1.2.52. Gerar e imprimir atestados e declaração de comparecimento no layout definido pelo

Assinado por: [nome] pessoa física. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



município.

- 7.1.2.53.** Permitir cadastro de unidades de medida e seus tipos.
- 7.1.2.54.** Registrar atendimentos odontológicos individuais e procedimentos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), assegurando plena compatibilidade com as funcionalidades do e-SUS APS/SISAB vigente, ou de outros sistemas oficiais que venham a substituí-los, garantindo atualização contínua conforme os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
- 7.1.2.55.** Permitir lançar procedimentos realizados na boca e dentes através de odontograma gráfico interativo.
- 7.1.2.56.** Permitir identificar, vincular e visualizar os símbolos gráficos a procedimentos odontológicos conforme sistema e-SUS Odonto e todas as suas funcionalidades.
- 7.1.2.57.** Permitir cadastro codificado de feriados nacionais, estaduais e municipais.
- 7.1.2.58.** A solução deverá possuir, obrigatoriamente, o cadastramento, gerenciamento e utilização de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.
- 7.1.2.59.** Possibilitar a assinatura eletrônica de todos os documentos, na rede local de saúde de forma parametrizável e conforme regras do ICP- Brasil.
- 7.1.2.60.** Disponibilizar campo específico e de preenchimento opcional no prontuário eletrônico, destinado ao registro de informações de contrarreferência entre profissionais da rede de atenção à saúde, de modo a garantir a continuidade e a integração do cuidado entre os níveis de atenção.
- 7.1.2.61.** Permitir que profissionais de nível superior definam a prioridade da solicitação do paciente (eletivo ou urgente), sendo obrigatório o preenchimento do campo de justificativa para inclusão na fila de demanda reprimida para procedimentos/serviços, exames e consultas.
- 7.1.2.62.** Restringir a inserção de usuários em fila de demanda reprimida vinculada a profissionais que não estejam habilitados a realizar o procedimento correspondente, conforme parametrização baseada na Tabela SIGTAP, impedindo a geração de demandas direcionadas a profissionais não aptos para a execução daquele procedimento específico.
- 7.1.2.63.** Permitir que, em caso de cancelamento de agendamento por parte do usuário, vaga liberada seja automaticamente disponibilizada para o próximo usuário da fila de espera da mesma especialidade, exame ou procedimento, respeitando a ordem de prioridade estabelecida. A vaga deverá ser destinada, preferencialmente, ao primeiro



paciente classificado como prioridade por critério clínico e, na ausência deste, ao próximo paciente da fila eletiva, conforme critérios definidos pela gestão e protocolos assistenciais.

- 7.1.2.64. Emitir alerta, no momento de qualquer atendimento, para usuários com esquema vacinal em atraso, abrangendo todas as faixas etárias.
- 7.1.2.65. Emitir relatórios dinâmicos de inconsistências de atendimento para exportação, conforme os padrões do e-SUS APS/SISAB ou outros sistemas que venham a substituí-los, organizados por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.66. Emitir relatórios dinâmicos de produção, por CBO e com possibilidade de aplicação concomitante de outros filtros, como microárea, equipe, unidade de saúde e município, contemplando: atendimentos individuais, atendimentos odontológicos, procedimentos, atendimentos domiciliares, atividades coletivas (com consolidação do número de participantes), marcadores de consumo alimentar e estado nutricional. Emitir relatórios dinâmicos de produção das atividades coletivas, com consolidação do número de participantes e possibilidade de filtro por tipo de atividade, público-alvo, práticas e temas para a saúde.
- 7.1.2.67. Emitir relatórios dinâmicos de produção das atividades coletivas, por CBO e com possibilidade de aplicação concomitante de filtros por microárea, equipe, unidade de saúde e município, apresentando a consolidação do número de participantes e permitindo o detalhamento por tipo de atividade, público-alvo, práticas e temas de saúde.
- 7.1.2.68. Emitir relatórios dinâmicos consolidando o número de participantes da escovação dental supervisionada, por CBO e com possibilidade de aplicação concomitante de filtros por microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme registros na ficha de atividades coletivas.
- 7.1.2.69. Registrar, de forma offline, no desktop e no tablet, as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnicos em Agente Comunitário de Saúde (TACS), contemplando todas as funcionalidades do módulo Território do e-SUS APS, incluindo a geolocalização.
- 7.1.2.70. Registrar visita domiciliar através de dispositivo móvel, através de um APP nativo, sem a necessidade de acesso via browser de internet. Esse APP deverá permitir a identificação do ACS/TACS operador no dispositivo móvel com validação do acesso do mesmo através de login e senha, permitir carregar no dispositivo móvel as famílias que serão visitadas no dia pelo ACS/TACS, permitir atualização dos dados nas visitas diretamente no dispositivo móvel mesmo sem conexão (offline), permitir atualização dos dados dos membros da família, permitir cadastrar novos membros da família, permitir lançar no aplicativo do dispositivo móvel os procedimentos realizados pelo ACS/TACS durante a visita e permitir sincronizar as informações alteradas no APP com a base oficial do município.
- 7.1.2.71. Realizar o georreferenciamento do domicílio de um usuário a partir da leitura e plotagem dos arquivos de mapas fornecidos pelo Município, ou por meio de integração com a API Google Maps ou outra tecnologia compatível.
- 7.1.2.72. Selecionar um usuário e apresentar informações cartográficas sobre seu domicílio, utilizando arquivos de mapas fornecidos pelo Município ou integração com a API Google Maps ou outra tecnologia compatível.
- 7.1.2.73. Gerar e permitir a impressão de mapa cartográfico contendo os lotes pertencentes a uma equipe e microárea da eSF, a partir dos arquivos de mapas fornecidos pelo Município ou por meio de integração com a API Google Maps ou outra tecnologia compatível.
- 7.1.2.74. Emitir relatório detalhado das famílias visitadas, apresentando a relação nominal dos

usuários efetivamente visitados, discriminando os membros atendidos, e não apenas o núcleo familiar.

- 7.1.2.75.** Emitir relatório dinâmico de todas as pessoas cadastradas, considerando os cadastros realizados por meio do cadastro individual, indicando se houve atualização nos últimos 24 meses do quadrimestre avaliativo, com data de criação ou atualização, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme portaria vigente e suas atualizações.
- 7.1.2.76.** Emitir relatório dinâmico de todos os domicílios cadastrados, com data de criação e atualização, indicando se houve atualização nos últimos 24 meses do quadrimestre avaliativo, contabilizando a quantidade e considerando os cadastros individuais vinculados ao domicílio, filtrando-os por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município. Conforme portaria vigente e suas atualizações.
- 7.1.2.77.** Emitir relatório da dimensão de cadastro que calcula os resultados dos cadastros individuais e domiciliares, utilizando os índices de ponderação. Com base nesses resultados, indicar o escore e a classificação conforme o item 3 da nota metodológica do Ministério da Saúde sobre o 'Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial' e suas atualizações. Os dados devem ser filtrados por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.
- 7.1.2.78.** Emitir relatório de todas as pessoas cadastradas, apresentando a quantidade, o tipo de acompanhamento e a data dos contatos assistenciais com os profissionais de saúde, no período de um ano (12 meses) referente ao quadrimestre avaliativo. É necessário que, ao menos, um desses contatos seja um atendimento, que pode ser individual, coletivo e/ou domiciliar. Considera-se como 'mais de um contato assistencial com profissional de saúde' a combinação de atendimento com procedimento ou atendimento com outro atendimento, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme portaria vigente e suas atualizações.
- 7.1.2.79.** Emitir relatório da dimensão de acompanhamento que contabilize o número de pessoas com dois contatos assistenciais com profissionais de saúde dentro de um período de um ano, e que estejam vinculadas por cadastro à equipe de APS na vigência anterior. Aplicar os critérios de vulnerabilidade para ponderação e calcular o resultado do acompanhamento. Com base nesses resultados, indicar o escore e a classificação conforme o item 3 da nota metodológica do Ministério da Saúde sobre o 'Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial' e suas atualizações. Os dados devem ser filtrados por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.80.** Emitir relatório de demanda reprimida de consultas e exames por classificação geral na fila, por especialidade, data de inclusão, prioridade (eletiva e urgente), por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.
- 7.1.2.81.** Emitir relatório que verifica o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS. Filtrando-os por profissionais, equipe, Unidade de Saúde e município, conforme CBO descritos na ficha técnica de qualificação C1 do Ministério da Saúde e suas atualizações. Considerando a fórmula, Percentual (%) = (a/b) * 100, sabendo que: Numerador (a): É o número total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada, cuidado continuado, e consulta agendada). Denominador (b): É o número total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).
- 7.1.2.82.** Emitir relatório identificando as gestantes/puérperas que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado da gestante e puérpera" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.



- 7.1.2.83.** Emitir relatório com todas as gestantes, identificando a data da primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.84.** Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de consultas durante o período de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.85.** Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de registro de pressão arterial durante o período de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.86.** Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de registro de peso e altura simultâneos durante o período de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.87.** Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de registro de visitas domiciliares do ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.88.** Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.89.** Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.90.** Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no terceiro trimestre de cada gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.91.** Emitir relatório identificando as consultas por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.92.** Emitir relatório identificando a data da visita domiciliar por ACS/TACS realizada durante o puerpério por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.93.** Emitir relatório contendo todas as gestantes cadastradas e identificadas, indicando se foi ou não realizada avaliação odontológica durante o período gestacional, informando a data da última menstruação e data provável do parto. Considerar como avaliadas aquelas com registro do procedimento 03.01.01.015-3 – Primeira Consulta Odontológica Programática, registrado na ficha de Atendimento Odontológico Individual, realizado por cirurgia(ão)-dentista. Para as gestantes avaliadas, apresentar a data da realização do procedimento. O relatório deve abranger o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.94.** Emitir relatório identificando as crianças de até 02 anos que cumpriram os indicadores de boas práticas “Cuidado no desenvolvimento infantil” do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.
- 7.1.2.95.** Emitir relatório com todas as crianças até 30 dias de vida, com data das consultas, filtrando-os por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.



- 7.1.2.96.** Emitir alertas automáticos sobre a data da próxima consulta de puericultura para todas as crianças menores de 2 anos, conforme calendário preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde e complementações da Secretaria de Estado e do município.
- 7.1.2.97.** Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando a 1ª consulta presencial por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.98.** Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando a quantidade total de consultas por médica(o) ou enfermeira(o) até 2 anos de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.99.** Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando a quantidade total de registros de peso e altura até os dois anos de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.100.** Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando as datas das visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.101.** Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando data da vacinação contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.102.** Permitir o acompanhamento da curva de crescimento infantil, conforme as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS) através de gráficos contendo: peso para a idade, estatura para a idade, IMC para a idade e o perímetro cefálico para a idade.
- 7.1.2.103.** Permitir a inserção e acompanhamento dos “Marcos de Desenvolvimento Infantil” diretamente no atendimento do PEC, de forma estruturada e integrada ao prontuário.
- 7.1.2.104.** Emitir relatório identificando os diabéticos que cumpriram os indicadores de boas práticas “Cuidado da pessoa com diabetes” do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.105.** Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando a data da consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.106.** Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando o registro de aferição de pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.107.** Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando o quantitativo de visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.108.** Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando data do registro de peso e altura, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.109.** Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando data do registro de



hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

- 7.1.2.110. Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando data do registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.111. Emitir relatórios dinâmicos da classificação de risco cardiovascular dos usuários, com possibilidade de filtro por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.112. Emitir relatório identificando os hipertensos que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado da pessoa com hipertensão" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.113. Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando a data da consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.114. Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando o registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.115. Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando o quantitativo de visita domiciliar por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.116. Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando data do registro de peso e altura, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.117. Emitir relatório identificando os idosos que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado da pessoa idosa" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.118. Emitir relatório com todos os idosos, identificando a data da consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.119. Emitir relatório com todos os idosos, identificando data do registro de peso e altura, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.120. Emitir relatório com todos os idosos, identificando o quantitativo de visita domiciliar por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.121. Emitir relatório com todos os idosos, identificando o registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.122. Emitir relatório identificando todas as mulheres de 9 a 69 anos que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado da mulher a prevenção do câncer" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

- 7.1.2.123.** Emitir relatório com todas as mulheres entre 25 e 64 anos com data do último registro do exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.124.** Emitir relatório com todas as crianças e adolescentes do sexo feminino, entre 9 e 14 anos, com data do registro da dose da vacina HPV, por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.125.** Emitir relatório com todas as adolescentes do sexo feminino e mulheres, entre 14 e 69 anos, com datas dos atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses, por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.126.** Emitir relatório com todas as mulheres entre 50 e 69 anos com data do último registro do exame de rastreamento para câncer de mama, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses, por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.127.** Emitir relatório de Cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática realizada pela eSB na APS. O indicador deve ser calculado considerando como numerador o número total de pessoas que realizaram a primeira consulta odontológica programática, e como denominador o total de pessoas vinculadas à respectiva equipe. O relatório deve contemplar o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é percentual (%) = (numerador/denominador) x 100, conforme portaria vigente e suas atualizações.
- 7.1.2.128.** Emitir relatório da razão entre os tratamentos odontológicos concluídos pela eSB na APS. O indicador deve ser calculado utilizando como numerador o número total de pessoas com tratamento odontológico concluído pelas eSB na APS, e como denominador o número total de pessoas que realizaram a primeira consulta odontológica programática na APS. O relatório deve estar em conformidade portarias vigentes e suas atualizações, abrangendo o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é: razão = (numerador / denominador).
- 7.1.2.129.** Emitir relatório de Taxa de Exodontia realizada pela eSB na APS, contemplando quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme portaria vigente e suas atualizações, seguindo a fórmula percentual (%) = (numerador/denominador) x 100, sendo: Numerador: Corresponde ao total de exodontias realizadas e registradas pelas equipes de saúde bucal, englobando os procedimentos: 04.14.02.013-8, 04.14.02.014-6. Denominador: Abrangerá o número total de procedimentos clínicos individuais registrados (preventivos, curativos e exodontias), sendo elegíveis: 01.01.02.005-8, 01.01.02.006-6, 01.01.02.007-4, 01.01.02.008-2, 01.01.02.009-0, 03.07.01.001-5, 03.07.01.003-1, 03.07.01.006-6, 03.07.01.007-4, 03.07.01.008-2, 03.07.01.010-4, 03.07.01.011-2, 03.07.01.012-0, 03.07.01.013-9, 03.07.02.001-4, 03.07.02.002-9, 03.07.02.007-0, 03.07.03.002-4, 03.07.03.004-0, 03.07.03.005-8, 03.07.03.006-7, 03.07.03.007-5, 03.07.03.008-3, 04.14.02.013-8, 04.14.02.014-6.
- 7.1.2.130.** Emitir relatório de Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS. O indicador deve ser calculado considerando como numerador o número total de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados por eSB, devem ser consideradas as consultas com registro dos procedimentos: 0101020058, 0101020068, 0101020074, 0101020082, 0101020090, 0101020104. Para o denominador será considerado o número total de todos os procedimentos odontológicos individuais registrados de pessoas vinculadas à eSB. O relatório deve contemplar o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é: percentual (%) = (numerador/ denominador) x 100, conforme portaria vigente e suas atualizações.

- 7.1.2.131.** Emitir relatório da Escovação Dental Supervisionada realizada por eSB em crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, no âmbito da APS. O indicador deve ser calculado tendo como numerador o número total de crianças de 6 a 12 anos que participaram da ação coletiva de escovação dental supervisionada, e como denominador o número total de pessoas vinculadas à eSB. O relatório deve contemplar o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é: percentual (%) = (numerador / denominador) x 100, conforme portaria vigente e suas atualizações.
- 7.1.2.132.** Emitir relatório com o percentual de Tratamento Restaurador Atraumático (ART), contemplando o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município, sem conformidade com portaria vigente e suas atualizações. A fórmula do indicador é percentual (%) = (numerador/denominador) x 100, sendo: Numerador: Número total de procedimento restaurador atraumático, procedimento 03.07.01.007-4, realizado pelo cirurgião-dentista em eSB na APS. Denominador: Número total de procedimentos restauradores na APS: 03.07.01.003-1, 03.07.01.008-2, 03.07.01.009-0, 03.07.01.010-4, 03.07.01.011-2, 03.07.01.012-0, 03.07.01.013-9, 03.07.01.002-3, 03.07.01.004-0, 03.07.01.007-4.
- 7.1.2.133.** Emitir relatórios dinâmicos, que apresentem a média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando como "pessoa assistida" aquela com pelo menos um atendimento individual ou participação em atividade coletiva registrada pela eMulti, com a possibilidade de aplicar filtros por CBO, microárea, equipe eMulti, equipe vinculada, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.134.** Emitir relatórios dinâmicos, que apresentem a proporção de ações de cuidado centrado na pessoa, realizadas de forma colaborativa entre profissionais da eMulti, equipes vinculadas e outros profissionais na APS, sendo "ações compartilhadas" aquelas com registro de envolvimento conjunto para o cuidado individual ou coletivo, e permitindo filtros detalhados por CBO, tipo de ação, microárea, equipe eMulti, equipe vinculada, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.135.** Disponibilizar a visualização da posição do usuário na fila de espera, tanto em ordem geral quanto por profissional específico.
- 7.1.2.136.** Permitir a inativação do cadastro ou registro de óbito somente após cancelamento das solicitações (demanda reprimida) de consultas e exames do usuário em lista de espera.
- 7.1.2.137.** Emitir relatórios dinâmicos de solicitações de exames, encaminhamentos para consultas especializadas e demais encaminhamentos, com possibilidade de filtragem por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.138.** Emitir relatórios de notificações compulsórias utilizando os impressos padronizados pelo município e/ou Ministério da Saúde, com possibilidade de filtragem por CBO, CIAP, microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.139.** Permitir a criação e o gerenciamento de estoques em todas as unidades de saúde, de forma integrada e sincronizada com o estoque central.
- 7.1.2.140.** Emitir relatórios da situação vacinal de usuários, de acordo com o calendário vigente do Programa Nacional de Imunizações (PNI), identificando vacinados e não vacinados, com possibilidade de filtragem por faixa etária, microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.141.** Emitir relatórios dinâmicos de cobertura vacinal, por imunobiológico, com possibilidade de filtro por microárea, equipe, unidade de saúde e município, permitindo também filtros por data de aplicação, esquema vacinal e faixa etária, conforme metas estabelecidas pelos programas federais e estaduais vigentes.



- 7.1.2.142. Criar mapas de distribuição de insumos entre unidades de saúde e almoxarifado central, individualizados por segmento (eSF, eSB, CEO, Academias da Saúde), com exibição prévia do estoque disponível.
- 7.1.2.143. Possibilitar a parametrização de níveis de estoque mínimo, máximo e de segurança, com emissão de alertas em tempo oportuno para reposição.
- 7.1.2.144. Implementar funcionalidade de alerta automático para itens com prazo de validade inferior a 60 dias, exibindo a notificação diretamente na interface do operador responsável pelo controle de estoque, de forma clara e em tempo oportuno, a fim de subsidiar ações de remanejamento e evitar perdas.
- 7.1.2.145. Permitir o registro, na própria plataforma, de justificativa obrigatória pelo gerente ou profissional de nível superior para dispensação de quantidades de insumos acima dos parâmetros usuais.
- 7.1.2.146. Exibir, de forma automática e visível, o limite máximo permitido para solicitação de cada item no mapa de consumo, conforme regras previamente parametrizadas no sistema.
- 7.1.2.147. Possibilitar a movimentação e o controle de transferência de estoque entre todas as unidades de saúde, com rastreabilidade das operações realizadas.
- 7.1.2.148. Registrar de forma individualizada e integrada as operações de doações, perdas, empréstimos e devoluções, com atualização automática do saldo de estoque.
- 7.1.2.149. Registrar de forma sistematizada as devoluções de produtos emprestados ao estoque entre setores, assegurando a rastreabilidade das movimentações.
- 7.1.2.150. Disponibilizar módulo para realização de inventário periódico, organizado por grupo e subgrupo de estocagem, com emissão de relatórios de divergência.
- 7.1.2.151. Controlar e classificar os pedidos de produtos por tipo (consumo ou transferência), vinculados à unidade de saúde e ao setor solicitante, garantindo rastreabilidade.
- 7.1.2.152. Registrar e atualizar automaticamente o saldo de estoque mediante o recebimento dos pedidos dispensados pelo almoxarifado.
- 7.1.2.153. Emitir relatórios dinâmicos, contendo o consumo médio mensal e a posição de estoque por item, com possibilidade de filtragem por unidade de saúde (eSF e/ou eSB, CEO, Academias de Saúde) e por município.
- 7.1.2.154. Registrar e manter atualizadas todas as informações necessárias para preenchimento dos sistemas e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas que venham a substituí-los, garantindo a atualização para novas versões no prazo máximo de quinze dias a contar de sua disponibilização.
- 7.1.2.155. Exportar automaticamente os registros para o e-SUS APS e outros sistemas federais e estaduais vigentes, emitindo relatórios das fichas validadas e não validadas, com indicação dos motivos da não validação e possibilidade de filtragem por tipo de ficha, CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.
- 7.1.2.156. Garantir conformidade integral às portarias do Novo Modelo de Financiamento Atenção Primária à Saúde (APS) ou normativas equivalentes que venham a substituí-lo.
- 7.1.2.157. Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todas as versões dos sistemas oficiais de informação em saúde, garantindo que todas as unidades estejam com a mesma versão atualizada em até 15 dias após o lançamento da atualização.



- 7.1.2.158. Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todos os protocolos oficiais de saúde, como o protocolo Manchester e protocolos municipais, garantindo que todas as unidades adotem a versão mais recente em até 15 dias após a divulgação da atualização.
- 7.1.2.159. Realizar a importação e/ou exportação do banco de dados das informações obrigatórias do CNES.
- 7.1.2.160. Realizar a importação do banco de dados das informações obrigatórias do CADSUS.
- 7.1.2.161. Permitir a exportação dos dados registrados para o e-SUS APS (Sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde) ou para outros sistemas que venham a substituí-lo.

7.1.3. MÓDULO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E MATERIAIS DE SAÚDE

- 7.1.3.1. Possibilitar integração com o Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais, com o Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e com e- SUS.
- 7.1.3.2. Permitir Escrituração dos medicamentos de acordo com a legislação vigente.
- 7.1.3.3. Permitir diferenciação de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais REMUME.
- 7.1.3.4. Permitir visualização de informações de consumo médio mensal e posição de estoque.
- 7.1.3.5. Bloquear pedidos de itens para algumas unidades.
- 7.1.3.6. Permitir emissão de alertas de itens com validade menor que 90 dias.
- 7.1.3.7. Solicitar senha de autorização do farmacêutico para dispensação de quantidades acima do usual.
- 7.1.3.8. Possibilitar emissão de relatório geral de dispensação ao usuário.
- 7.1.3.9. Possibilitar emissão de relatório de consumo e estoque por item e classe farmacológica.
- 7.1.3.10. Permitir bloqueio de prescrição sem informação da duração do tratamento.
- 7.1.3.11. Mostrar estoques máximo e mínimo no relatório de estoque de produto.
- 7.1.3.12. Permitir o cadastro e a caracterização dos produtos (princípio ativo, forma de apresentação).
- 7.1.3.13. Permitir movimentação de estoque entre todas as farmácias.
- 7.1.3.14. Controlar a dispensação de medicamentos, sugerindo ao operador, os lotes com datas de vencimento mais próximas.
- 7.1.3.15. Possibilitar a realização do inventário periódico por grupo e subgrupo de estocagem.
- 7.1.3.16. Permitir registrar as prescrições e dispensações dos medicamentos.
- 7.1.3.17. Alertar sobre prescrições pendentes.
- 7.1.3.18. Permitir registrar doações, perdas, devoluções e empréstimos entre unidades e subunidades, de produtos ao estoque.
- 7.1.3.19. Permitir a definição da validade das prescrições dos medicamentos de uso contínuo.



e de uso imediato, bloqueando a prescrição.

- 7.1.3.20. Permitir a vinculação do peso do usuário, em quilos, aos princípios ativos que necessitam dessa informação na dispensação.
- 7.1.3.21. Permitir o aproveitamento automático de posologias já utilizadas.
- 7.1.3.22. Permitir localizar o usuário através da leitura biométrica, junto com as prescrições vinculadas a ele.
- 7.1.3.23. Permitir registrar as observações sobre cada prescrição.
- 7.1.3.24. Permitir registrar as recomendações para cada princípio ativo prescrito.
- 7.1.3.25. Permitir o cadastro e a caracterização das interações medicamentosas (substância 1, substância 2, efeito, risco e precaução).
- 7.1.3.26. Alertar quando houver prescrição e dispensação com interação medicamentosa entre os princípios ativos, informando seus detalhes como efeito, risco e precaução.
- 7.1.3.27. Permitir a impressão da receita, inclusive as de controle especial, com dados do paciente, profissional responsável, medicamentos prescritos, posologia, orientações e todos os dados exigidos pela legislação vigente.
- 7.1.3.28. Permitir a criação da ficha farmacoterapêutica.
- 7.1.3.29. Permitir a vinculação dos princípios ativos aos grupos de atendimentos, possibilitando prever as próximas dispensações.
- 7.1.3.30. Permitir o cadastro e a caracterização do princípio ativo (grupo terapêutico, forma farmacêutica, substância química).
- 7.1.3.31. Permitir registrar prescrição após atendimento realizado.
- 7.1.3.32. Permitir e aplicar a definição de períodos para dispensação do mesmo princípio ativo para o mesmo usuário.
- 7.1.3.33. Permitir a realização do controle das dispensações vinculadas às prescrições, registrando a unidade, profissional e posologia prescrita versus produto e quantidade dispensados.
- 7.1.3.34. Calcular automaticamente, baseado na posologia, a data prevista para a próxima dispensação de medicamentos específicos (por exemplo, insulinas).
- 7.1.3.35. Permitir efetuar as dispensações de medicamentos de uso contínuo por período determinado de forma fracionada.
- 7.1.3.36. Permitir exibição das dispensações anteriores apresentando local, data, produto e a quantidade retirada.
- 7.1.3.37. Sugerir a quantidade ideal a ser dispensada conforme prescrição, com perda mínima de acordo com o estoque.
- 7.1.3.38. Permitir cadastrar fornecedores, fabricantes e itens.
- 7.1.3.39. Permitir cadastrar e caracterizar o princípio ativo por grupo terapêutico, forma farmacêutica, substância química.
- 7.1.3.40. Permitir registrar doações, perdas, empréstimos e devoluções.
- 7.1.3.41. Permitir controlar os pedidos de produtos pelos tipos (consumo e transferência) por



unidade e subunidade de saúde.

- 7.1.3.42. Possibilitar ao almoxarifado atender aos pedidos de produtos feitos pelas unidades de saúde.
- 7.1.3.43. Permitir a parametrização e aplicação de níveis de estoque mínimo, máximo e de segurança.
- 7.1.3.44. Permitir consultar o estoque de medicamentos pela unidade ou serviço de saúde de acordo com as devidas restrições de acesso.
- 7.1.3.45. Permitir a criação de estoques em todas as unidades, de forma integrada ao estoque central.
- 7.1.3.46. Permitir o controle de materiais médico hospitalares nas unidades de saúde.
- 7.1.3.47. Permitir a criação de mapas de distribuição entre unidades e almoxarifado central.
- 7.1.3.48. Permitir repetir uma prescrição anterior.
- 7.1.3.49. Permitir emissão do relatório das curvas ABC e XYZ.
- 7.1.3.50. Permitir emissão do relatório de curva XYZ.
- 7.1.3.51. Permitir emissão do relatório de rastreabilidade de produtos de forma individual ou por grupo terapêutico acompanhando todo o percurso desses produtos.
- 7.1.3.52. Permitir emissão de relatório de rastreabilidade de produtos acompanhando todo o percurso desses produtos por grupo terapêutico.
- 7.1.3.53. Permitir emissão do relatório de medicamentos por data de vencimento, exibindo dados do medicamento, lote, quantidade e data de vencimento.
- 7.1.3.54. Permitir emissão do relatório de consumo médio mensal utilizando os filtros: grupo de medicamento, medicamento, estoque atual, somente meses com consumo, por ordem alfabética, por período determinado e por unidade de saúde.
- 7.1.3.55. Permitir emissão do relatório de medicamentos ou produtos que ultrapassaram os níveis de estoque mínimo, máximo e de segurança.
- 7.1.3.56. Permitir emissão do relatório de retirada de medicamentos, contendo as seguintes informações: nome do paciente, medicamentos e quantidade retirada.
- 7.1.3.57. Permitir emissão do relatório de saída de medicamentos controlados informando a unidade de saúde, programa de saúde, medicamentos, pacientes, quantidade dispensada por paciente e saldo pendente para cada usuário.
- 7.1.3.58. Permitir emissão do relatório de estoque atual de medicamentos com lote, data de validade, preço médio, quantidade, por unidade.
- 7.1.3.59. Permitir a emissão de relatório financeiro de medicamentos dispensados por unidade de saúde e por usuário.
- 7.1.3.60. Permitir emissão do relatório de medicamentos dispensados por unidade de saúde contendo as seguintes informações: lote, validade e quantidade.
- 7.1.3.61. Permitir controle de materiais médico hospitalares, incluindo dispensação fracionada.
- 7.1.3.62. Garantir a integração automática, sem uso de importadores, entre os sistemas vigentes do Município de Montes Claros, garantido a entrada e saída de materiais.



- 7.1.3.63. Possibilitar cadastramento de farmácia judicial.
- 7.1.3.64. Permitir o cadastramento e acompanhamento de medicamentos em ordem judicial
- 7.1.3.65. Permitir cadastramento de ordens judiciais atendidas.
- 7.1.3.66. Permitir que usuário acesse a consulta pública, parametrizável, com disponibilização de estoque de medicamentos por unidades.
- 7.1.3.67. Oferecer ferramenta que permita disponibilizar aos cidadãos consultar estoques de medicamentos por unidade de saúde.
- 7.1.3.68. Permitir acesso aos farmacêuticos ao prontuário eletrônico nos requisitos do sistema SOAP.
- 7.1.3.69. Acesso e sinalização a estoque de segurança, sempre que um determinado produto estiver com estoque menor que 60 dias de utilização.
- 7.1.3.70. O sistema deve permitir consultar, cadastrar e alterar os dados cadastrais dos fornecedores.
- 7.1.3.71. O sistema deve verificar se o cadastro do fornecedor já existe e deve informar a duplicidade caso o usuário do sistema tente cadastrá-lo novamente.
- 7.1.3.72. O sistema deve permitir gerar o arquivo de exportação do faturamento em PDF por competência, unidade de saúde e financiamento. Ao gerar o arquivo de exportação do faturamento, o sistema deve permitir informar o nome do arquivo a ser gravado.
- 7.1.3.73. O sistema deve permitir consultar as atividades realizadas por data da atividade e nome do profissional responsável.
- 7.1.3.74. O sistema deve permitir visualizar o histórico de dispensação de medicamentos de pacientes que estejam vinculados aos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) permitindo emissão de alerta para que não haja nova dispensação.
- 7.1.3.75. O sistema deve realizar cadastro de supervisores para autorizar determinadas operações na Farmácia.
- 7.1.3.76. O sistema deve permitir consultar o estoque atual do medicamento de todas as unidades que tiverem o medicamento cadastrado.
- 7.1.3.77. O sistema deve permitir consultar medicamentos para realizar o estorno de baixa.
- 7.1.3.78. O sistema deve gerar e permitir edição do pedido mensal das farmácias básicas por preenchedos baseados no consumo mensal dos últimos 180 dias, com quantidades necessárias para 30 dias de atendimento mais 20% de estoque segurança de modo que o operador apenas confirme o quantitativo sugerido.
- 7.1.3.79. O sistema deve controlar os medicamentos que entram na farmácia.
- 7.1.3.80. O sistema deve permitir inclusão, edição e exclusão dos medicamentos e produtos.
- 7.1.3.81. O sistema deve permitir consultar e imprimir a posição de estoque de medicamentos cadastrados no Almoxarifado.
- 7.1.3.82. O sistema deve gerar relatório dos medicamentos que foram dispensados para pacientes do SUS, bem como o endereço da residência de cada paciente, contendo no mínimo: data, nome, prontuário, RG, endereço, medicamento e quantidade.
- 7.1.3.83. O sistema deve gerar relatório dos medicamentos que foram debitados por algum motivo na farmácia, contendo no mínimo: unidade, usuário, medicamento,



quantidade e motivo.

- 7.1.3.84. O sistema deve gerar relatório das dispensações realizadas diariamente e/ou em um determinado período, contendo no mínimo: operador, data, paciente, prontuário, unidade e tipo.
- 7.1.3.85. O sistema deve gerar relatório que apresente o valor financeiro das dispensações de medicamentos realizadas para os pacientes, contendo no mínimo: nome paciente, prontuário, data, medicamento, quantidade, valor unitário, valor total, subtotal e total.
- 7.1.3.86. O sistema deve gerar relatório que apresente o consumo médio mensal das dispensações de medicamentos realizadas, contendo no mínimo: grupo, medicamento, meses de consumo (apenas se escolher cálculo = específico), média, total, saldo atual e total (geral).
- 7.1.3.87. O sistema deve gerar relatório que apresente os medicamentos que estão por vencer de acordo com o período definido pelo usuário, contendo no mínimo: grupo, produto, lote, validade, quantidade a vencer, quantidade em estoque e tempo restante.
- 7.1.3.88. O sistema deve gerar relatório que apresente as transferências de medicamentos entre unidades, contendo no mínimo: data, medicamento, lote, data de validade, unidade de destino, tipo de envio e quantidade transferida.
- 7.1.3.89. O sistema deve permitir a realização de pedidos para o setor de distribuição (almoxarifado e patrimônio), apresentando durante o atendimento de pedidos.
- 7.1.3.90. Permitir ao setor de almoxarifado (centros de estocagem e armazenamento) priorizar o atendimento de algum pedido recebido.
- 7.1.3.91. O sistema deve permitir o estorno de um pedido inteiro e de um ou mais itens do referido pedido.
- 7.1.3.92. O sistema deve permitir o recebimento do pedido na unidade de destino de modo a aceitar por completo ou estornar algum item e o item estornado volte para o estoque da unidade fornecedora.
- 7.1.3.93. O sistema deve permitir o atendimento de pedidos e alteração de pedidos, de modo a incluir ou excluir algum item.
- 7.1.3.94. O sistema deve atender os pedidos sempre sugerindo os medicamentos que vencem primeiro para sair primeiro.
- 7.1.3.95. O sistema deve permitir consultar os pacientes cadastrados com hipertensão e diabetes.
- 7.1.3.96. O sistema deve apresentar somente as movimentações da farmácia referentes à unidade do usuário autenticado.
- 7.1.3.97. O sistema deve obrigatoriamente cadastrar todos os medicamentos por lote.
- 7.1.3.98. O sistema deve permitir consultar o saldo atual do medicamento, do medicamento na unidade e em todas as unidades do município.
- 7.1.3.99. O sistema deve registrar a saída do medicamento no estoque da farmácia.
- 7.1.3.100. O sistema em seu cadastro deve ser cadastrado por classe farmacológica, de modo a verificar todos os disponíveis da mesma classe.
- 7.1.3.101. Os medicamentos próximos do vencimento devem aparecer no sistema de forma destacada (90 dias antes de expirar a validade aparecer em vermelho).



- 7.1.3.102. O sistema deve permitir consultar os lotes do medicamento antes de realizar a baixa e deve apresentar o fornecedor, lote, validade, quantidade e quantidade da baixa informada.
- 7.1.3.103. O sistema deve mostrar o estoque de medicamentos e itens dos setores de Atenção Judicial e Farmácia de Todos APENAS para os atendentes logados naquele setor.
- 7.1.3.104. O sistema deve permitir cadastrar livro para gerenciar a saída dos medicamentos controlados (psicotrópicos) da farmácia, contendo no mínimo: número do livro, data de abertura, nome do livro, tipo de livro, quantidade de páginas, nome do farmacêutico e autoridade sanitária.
- 7.1.3.105. O sistema deve permitir consultar o histórico de movimentação (entrada, saída e/ou baixa) do medicamento controlado por nome do medicamento e tipo de movimentação.
- 7.1.3.106. O sistema deve gerar relatório que apresente a movimentação (entrada, saída e/ou transferência) dos medicamentos cadastrados na farmácia, contendo no mínimo: nome do medicamento, saldo anterior, entrada, saída, transferido e saldo atual.
- 7.1.3.107. O sistema deve gerar relatório de saldo financeiro da farmácia atual e de data determinada.
- 7.1.3.108. Controlar o estoque de inúmeros tipos de produtos.
- 7.1.3.109. Calcular automaticamente ponto de reposição, estoques mínimos e máximos.
- 7.1.3.110. Disponibilizar solicitação eletrônica para usuários solicitarem produtos aos centros de estocagem.
- 7.1.3.111. O sistema deve possuir rotina de empréstimo e devolução de produtos, com lembretes dos empréstimos e data para devolução.
- 7.1.3.112. O sistema deve possuir rotina de perdas e permitir ao farmacêutico cadastrar os motivos.
- 7.1.3.113. O sistema deve permitir a realização de inventário, permitir digitação de 02 (duas) contagens permitindo atualizar o saldo por qualquer uma das contagens, mostrando a quantidade ajustada em destaque, não permitir digitação de movimentações de estoque enquanto o processo de inventário não chegar ao término e gerar automaticamente movimentação de ajuste de inventário quando o processo finalizar.
- 7.1.3.114. Permitir gerar relatório de transferências, pedidos atendidos e não atendidos e devoluções para os centros de estocagens por período.
- 7.1.3.115. Permitir a criação de prescrição eletrônica, para ser impressa de modo que a farmácia ou equipe de enfermagem atenda e realize a dispensação.
- 7.1.3.116. Permitir aos colaboradores solicitar manutenção nos bens patrimoniais ou serviços no setor, informando, data e hora da solicitação, setor solicitante, setor responsável pela manutenção, número do bem patrimonial e um campo para descrição em caso de solicitação de serviços.
- 7.1.3.117. Permitir ao setor de manutenção priorizar a ordem de serviço.
- 7.1.3.118. Identificar através de cores o status do processo (processo judicial, processo de liberação de medicação na farmácia integrada) de dispensação como novas, pendentes, não autorizadas, realizadas.
- 7.1.3.119. Permitir relatórios por técnico responsável, solicitação realizada, solicitações atendidas.



- 7.1.3.120. O sistema deverá ter suporte 24 horas, e aos finais de semana e feriados um suporte para atendimentos de emergências.
- 7.1.3.121. Definir o responsável pelo cadastramento no sistema, bem como realizar as validações correspondentes.
- 7.1.3.122. Emitir alerta quando selecionado medicamentos com estoque baixo ou zerado.
- 7.1.3.123. O sistema deverá possuir Formulário de Solicitação de antimicrobianos após prescrição.
- 7.1.3.124. O sistema deve emitir relatórios de prescrições de internação contendo de forma padronizada todas as condutas e orientações necessárias ao cuidado do paciente. Esses relatórios devem incluir informações relacionadas à coleta de exames e à comunicação de anormalidades identificadas durante o acompanhamento clínico, bem como a indicação e o registro de contenção mecânica quando necessária. Devem constar também os cuidados gerais realizados pela equipe de enfermagem, com ênfase na monitorização contínua dos dados vitais. O relatório deve abranger as orientações nutricionais, contemplando dieta livre por demanda, dieta suspensa, dieta via oral livre ou dieta via oral branda, conforme a necessidade clínica. Além disso, deve registrar o esquema de administração de insulina regular associado ao controle da glicemia capilar. Outras condutas a serem incluídas são a realização de fisioterapia respiratória, a lavagem nasal, a manutenção da cabeceira elevada, a monitorização contínua, incluindo o acompanhamento da saturação periférica de oxigênio (SatO₂), e a prescrição de oxigenioterapia por cateter nasal, quando indicada.
- 7.1.3.125. Emitir relatório de posição de cada item por unidade de saúde com os quantitativos de cada unidade.
- 7.1.3.126. Permitir escrituração dos medicamentos, materiais médicos e fórmulas nutricionais de acordo com as determinações vigentes.
- 7.1.3.127. Solicitar senha de autorização do farmacêutico e nutricionista para dispensação de quantidades acima do usual.
- 7.1.3.128. Possibilitar emissão de relatório de consumo e estoque por Classe Farmacológica e Fórmula Nutricional.
- 7.1.3.129. Permitir o cadastro e a caracterização do princípio ativo (grupo terapêutico, forma farmacêutica, fórmula nutricional, substância química).
- 7.1.3.130. Permitir consultar o estoque de medicamentos e fórmulas nutricionais pela unidade ou serviço de saúde de acordo com as devidas restrições de acesso.
- 7.1.3.131. Permitir emissão de relatório com número mensal de usuários atendidos pelo serviço farmacológico, material e nutricional.
- 7.1.3.132. Permitir o monitoramento em tempo real através de área de relatórios, com gráficos, painéis estatísticos e salas de situação.
- 7.1.3.133. O sistema deve permitir a inserção de prescrição por princípio ativo: via Administração oral e enteral.
- 7.1.3.134. Permitir a impressão das dispensações no sistema, caso precisamos comprovar judicialmente a entrega do medicamento, material médico, fralda ou fórmula nutricional.

7.1.4. MÓDULO VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- 7.1.4.1. Permitir a atualização e ampliação da lista de códigos da CID-10 para notificação



compulsória ou outra que vier a substituí-la conforme as necessidades epidemiológicas do município.

- 7.1.4.2. Permitir cadastrar as hipóteses/diagnósticos de cada atendimento do usuário.
- 7.1.4.3. Permitir localizar o usuário através da leitura biométrica, junto com os imunobiológicos que deverão ser administrados de acordo com o esquema vacinal adequado ao usuário.
- 7.1.4.4. Informar, automaticamente, ao operador que o CID lançado no diagnóstico é de Notificação Compulsória ou “Evento Sentinela”.
- 7.1.4.5. Restringir acesso a notificação compulsória dos operadores não autorizados, conforme lei nº 14.289/2022 ou legislação vigente.
- 7.1.4.6. Alertar automaticamente aos operadores do perfil de vigilância em Saúde, quando for realizado o atendimento com o CID de notificação compulsória.
- 7.1.4.7. Emitir relatório epidemiológico dinâmico de informações dos usuários que tiveram CID de Notificação Compulsória diagnosticado, com todas as variáveis presentes na ficha de notificação.
- 7.1.4.8. Cadastrar e emitir formulários de Notificação Compulsória e Eventos Sentinelas conforme Portarias 204 e 205 de 17 de fevereiro de 2016 e conforme portarias e normativas vigentes.
- 7.1.4.9. Possuir integração compatível com o CNAE (Cadastro Nacional de Atividade Econômica).
- 7.1.4.10. Permitir cadastro de estabelecimento conforme CNAE
- 7.1.4.11. Permitir a controle das numerações e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial (cadastro de profissionais prescritores, gestão da liberação de números e outras funções necessárias).
- 7.1.4.12. Permitir o cadastramento e monitoramento de laudos expedidos pelo setor de Vigilância em Saúde Ambiental.
- 7.1.4.13. Permitir cadastramento e monitoramento de áreas potencialmente contaminadas e contaminadas cadastradas pelo setor de Vigilância Ambiental.
- 7.1.4.14. Permitir a criação de banco de amostras analisadas, permitindo acesso a todas as análises já realizadas pelo setor de Vigilância Ambiental com todos os resultados.
- 7.1.4.15. Permitir que o técnico responsável pelo sistema (VIGIAGUA, VIGISOLO, VIGIAPP e VIGIDESASTRES) execute e visualize os trabalhos sob sua responsabilidade a partir de uma “área de trabalho” digital individualizada, mostrando todos os processos sob sua guarda, com o STATUS de cada um.
- 7.1.4.16. Permitir o cadastramento e monitoramento de outorga das Soluções Alternativas de abastecimento de água.
- 7.1.4.17. Permitir disponibilizar acesso controlado e seguro aos responsáveis por soluções e sistemas de abastecimento de água o andamento dos resultados das análises de água.
- 7.1.4.18. Permitir a integração com os sistemas federais (SISAGUA, SISOLO FORMSUS/SES-MG) e sistemas vigentes que se fizerem necessário no âmbito das vigilâncias.
- 7.1.4.19. Permitir controlar prazos e datas para recebimentos de Relatórios de controle



mensal e semestral pelas localidades inspecionadas referente a vigilância ambiental.

- 7.1.4.20. Permitir o cadastro de denúncias e solicitações de inspeções referente a vigilância em saúde do trabalhador.
- 7.1.4.21. Permitir controlar os prazos para inspeção e investigação de acidente de trabalho grave.
- 7.1.4.22. Permitir a emissão de relatórios baseados nas denúncias e solicitações cadastradas referente a vigilância em saúde do trabalhador.
- 7.1.4.23. Permitir anexar documentos (registros fotográficos, resultado de exames) no cadastro do usuário (Paciente).
- 7.1.4.24. Permitir o cadastro de informações de saúde ocupacional no prontuário do paciente em todos os pontos da rede SUS (ocupação, inserção no mercado de trabalho, riscos ocupacionais).
- 7.1.4.25. Permitir a emissão de relatório de saúde ocupacional.
- 7.1.4.26. Possibilitar o registro de atividades educativas realizadas com identificação de assunto, público-alvo, local, data.
- 7.1.4.27. Permitir o lançamento das solicitações de análise de água no sistema. Cadastrar o prazo para realização da coleta/recoleta e prazos para entrega de laudos.
- 7.1.4.28. Permitir a criação de agenda semanal, mensal das coletas de água, possibilitando a inclusão da equipe de campo, para que os usuários visualizem sua agenda através da matrícula.
- 7.1.4.29. Possuir software/aplicativo para lançamento dos dados coletados em campo, e integração ao sistema.
- 7.1.4.30. Permitir o cadastramento e controle de estoque de itens e insumos do laboratório e administrativo.

7.1.5. MÓDULO LABORATÓRIOS

- 7.1.5.1. Definir os exames que serão realizados por laboratório.
- 7.1.5.2. Cadastrar, editar e caracterizar os exames (nome, sigla, rotina ou especializado, contendo um ou mais procedimentos da tabela SUS, sexo aplicável, carência, amostra, recipiente, procedimento correspondente da tabela SUS e bancada).
- 7.1.5.3. Cadastrar kits, reagentes, cor dos recipientes, equipamentos do laboratório, métodos, unidade de medida, formas de conservação das amostras e valor de referência.
- 7.1.5.4. Criação de postos de coleta por unidades ou serviço de saúde.
- 7.1.5.5. Imprimir etiquetas para identificação dos recipientes de cada usuário.
- 7.1.5.6. Agendar ou solicitar exames para prestadores terceirizados.
- 7.1.5.7. Em caso de solicitação de exames para prestadores terceirizados, deverá permitir o controle do contrato com o terceirizado.
- 7.1.5.8. Controlar e alertar, em caso de prestadores terceirizados, cota física e financeira, com opção de bloqueio ao atingir as cotas pré-estabelecidas.
- 7.1.5.9. Emitir relatório de exames executados por unidade, seja prestadora de serviços terceirizados ou próprios.



- 7.1.5.10. Emitir relatório de faturamento de acordo contrato do laboratório.
- 7.1.5.11. Emitir resultados de exames de forma online ou anexar o resultado em caso de laboratório terceirizado.
- 7.1.5.12. Delimitar os exames da solicitação por especialidade / CBO.
- 7.1.5.13. Localizar o usuário através da leitura biométrica, junto com as solicitações vinculadas a ele.
- 7.1.5.14. Agendar exames pelo serviço ou unidade da atenção primária.
- 7.1.5.15. Imprimir os resultados de exames nas unidades que as solicitaram e/ou pelos postos de coleta.
- 7.1.5.16. Imprimir mapas de trabalho por bancada e/ou por usuário e/ou por exame de acordo com a definição do laboratório.
- 7.1.5.17. Permitir ao operador criar moldes de resultados de exames de acordo com a exigência do laboratório.
- 7.1.5.18. Criar fichas de solicitação com os preparos dos exames processados na unidade ou serviço de saúde.
- 7.1.5.19. Permitir a recepção, digitação, liberação e impressão dos resultados dos exames individualmente e em lote.
- 7.1.5.20. Criar grupos de exames através da vinculação de todos os exames de uma unidade ou serviço de saúde dentro de uma única agenda.
- 7.1.5.21. Criar agenda para grupo de exames.
- 7.1.5.22. Criar aplicação de cotas de agendamentos por dia, horário, podendo utilizar mais de uma vaga no agendamento, para grupos de exames.
- 7.1.5.23. Criar aplicação de cotas de agendamentos por horário, podendo utilizar mais de uma vaga no agendamento, para grupos de exames.
- 7.1.5.24. Permitir que determinados exames possam ocupar uma ou mais vagas da cota de agendamentos por horário na agenda de grupo de exames.
- 7.1.5.25. Permitir a localização automática de vagas sequenciais para agendamento de exames realizados no mesmo local, de uma mesma solicitação.
- 7.1.5.26. Controlar a entrega de resultado dos exames por usuário.
- 7.1.5.27. Registrar problemas ocorridos na coleta e com a amostra dos exames.
- 7.1.5.28. Cadastrar exames pendentes.
- 7.1.5.29. Realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de outros exames.
- 7.1.5.30. Imprimir o valor de referência conforme perfil do usuário.
- 7.1.5.31. Consistir todos os itens de resultado do exame.
- 7.1.5.32. Emitir relatório do quantitativo de exames pedidos por profissional, unidade ou serviço de saúde num determinado período, com todas as variáveis presentes na ficha de notificação ou pedido médico.
- 7.1.5.33. Emitir relatório do quantitativo do valor de exames liberados pelos

Assinado por: pessoa: WELLINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



bioquímicos/biomédicos ou técnicos por unidade ou serviço de saúde.

- 7.1.5.34. Emitir relatório de exames agendados em que o usuário não compareceu na unidade ou serviço de saúde.
- 7.1.5.35. Emitir relatório de exames realizados por unidade ou serviço que o solicitou.
- 7.1.5.36. Definir e aplicar período de carência para que o mesmo usuário possa solicitar o mesmo exame.
- 7.1.5.37. Emitir relatório de índice de normalidade dos exames.
- 7.1.5.38. Controlar fila de exames laboratoriais e de alta complexidade.
- 7.1.5.39. Restringir acesso a exames/teste dos operadores não autorizados, conforme lei nº 14.289/2022 ou legislação vigente.

7.1.6. MÓDULO IMUNIZAÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 7.1.6.1. Cadastrar os imunobiológicos do PNI (Programa Nacional de Imunização), conforme legislação vigente.
- 7.1.6.2. Criar esquemas vacinais, com limitação da idade segundo o calendário de vacinação vigente, seja do Ministério da Saúde, Estado e/ou Município.
- 7.1.6.3. Cadastrar as equivalências de imunobiológicos.
- 7.1.6.4. Cadastrar doses.
- 7.1.6.5. Cadastrar estratégias de vacinação
- 7.1.6.6. Cadastrar incompatibilidade de imunobiológicos entre si, definindo intervalo mínimo de aplicação em dias.
- 7.1.6.7. Cadastrar equipamentos de refrigeração (geladeiras).
- 7.1.6.8. Cadastrar aplicação de doses por grupos de atendimento, estratégia e imunobiológico.
- 7.1.6.9. Cadastrar aplicação de doses de imunobiológicos especiais por grupo de atendimento, motivo da aplicação e profissional prescritor.
- 7.1.6.10. Cadastrar regras de aprazamento automático após aplicação de imunobiológicos com indicação da dose e data da próxima aplicação.
- 7.1.6.11. Controlar a temperatura, falha e limpeza dos equipamentos de refrigeração com flexibilidade dos horários de início e fim das atividades em todos os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite).
- 7.1.6.12. Gerar o arquivo de dados necessários para a exportação para o PNI (Programa Nacional de Imunização), conforme legislação vigente.
- 7.1.6.13. Registrar vacina aplicada emitindo cartão espelho de cada usuário de acordo com a idade.
- 7.1.6.14. Exibir em destaque na tela registro no cartão as vacinas de campanha ainda não aplicadas.
- 7.1.6.15. Registrar os atendimentos realizados para a administração de vacinas ou transcrição de doses aplicadas, sejam elas em data anterior, outro município/estado ou rede privada.



- 7.1.6.16. Registrar o consumo de imunobiológicos administrados por paciente, profissional e com layout de cartão.
- 7.1.6.17. Notificar evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização – ESAVI, vinculado ao prontuário e ao cartão espelho.
- 7.1.6.18. Emitir cartão espelho por usuário e setor, com registro de reações adversas e vinculação ao prontuário único.
- 7.1.6.19. Gerenciar o estoque de todos os imunobiológicos (rotina, especial, campanha) por setor, de forma integrada com o almoxarifado, permitindo avaliação do consumo, registro de entrada, transferência, pedido, recebimento e débito, com registro de justificativa e do profissional responsável pela movimentação, data e hora.
- 7.1.6.20. Permitir a gestão do estoque de imunobiológicos por meio da emissão de relatórios dinâmicos de movimentação com filtro para todas as variáveis inseridas na tela de entrada de produto.
- 7.1.6.21. Emitir relatório de doses em reserva, com identificação da movimentação pendente.
- 7.1.6.22. Emitir relatório de usuários não vacinados por área de abrangência, faixa etária, imuno e dose, conforme calendário nacional de vacinação vigente.
- 7.1.6.23. Emitir relatório de cobertura vacinal por área de abrangência.
- 7.1.6.24. Emitir relatório de controle de temperatura dos equipamentos de refrigeração, com todos os dados inseridos na tela de registro das temperaturas.
- 7.1.6.25. Controlar caixa térmica com programação de utilização dos imunobiológicos.
- 7.1.6.26. Controlar as geladeiras com registro das variações de temperatura, limpezas e falhas.
- 7.1.6.27. Controlar as vacinas em dia e as vacinas em atraso, com filtros de nome, nome da mãe, data de nascimento, área de abrangência, imunobiológico e dose, possibilitando a criação de campanhas e a emissão de convocações para a participação destas através de e-mail e SMS ou Whatsapp.
- 7.1.6.28. Emitir relatório dinâmico de doses aplicadas de todos imunobiológicos, com filtro para todas as variáveis inseridas na tela de registro da aplicação.
- 7.1.6.29. Permitir consulta pública, parametrizável se disponível ou não, de unidades o estoque disponível de imunizantes.
- 7.1.6.30. Permitir exportação da movimentação de imunobiológico para programa federal vigente.
- 7.1.6.31. Permitir que o registro das doses seja feito no layout de cartão espelho.
- 7.1.6.32. Alertar ao operador, no momento da aplicação de um imunobiológico que não seja recomendado para a faixa etária, sexo ou gestante, permitindo que o operador cancele a operação ou proceda com o registro da aplicação assinalando uma justificativa e possibilitando anexar documentos. Caso confirme a aplicação, sistema deve registrar que o imunobiológico foi aplicado inadvertidamente e enviar esta informação ao SI-PNI.

7.1.7. MÓDULO ZOONOSES

- 7.1.7.1. Cadastrar animais atendidos e tratados com todos os dados definidos pelo Centro de Controle de Zoonoses.



- 7.1.7.2. Criação e manutenção de prontuário individual de cada animal.
- 7.1.7.3. Registrar acolhimento de animais que foram recolhidos nas vias públicas.
- 7.1.7.4. Controlar estoque, incluindo entrada, distribuição e saída de materiais e insumos.
- 7.1.7.5. Permitir a criação de relatórios.
- 7.1.7.6. Registrar e controlar vacinação animal pertinente ao serviço contra doenças transmissíveis.
- 7.1.7.7. Controlar fluxo de entrada e retirada de animais.
- 7.1.7.8. Cadastrar endereços onde foram recolhidos animais com suspeita de doenças transmissíveis.
- 7.1.7.9. Cadastrar situação dos animais suspeitos de serem portadores de doenças transmissíveis (DPP e teste Elisa).
- 7.1.7.10. Cadastrar imunobiológicos utilizados no serviço.
- 7.1.7.11. Emitir relatório final sobre resultados de campanhas de vacinação de animais.
- 7.1.7.12. Emitir relatório de atendimentos com filtro por tipo de zoonose, data e tipo de vacinas.
- 7.1.7.13. Registrar o número de pneus inservíveis recolhidos e encaminhados para a destinação final.
- 7.1.7.14. Emitir relatório dinâmico com todos os dados disponíveis agrupado por programas e serviços prestados pelo CCZ.
- 7.1.7.15. Permitir a configuração de zoneamento por agentes e suas localidades.
- 7.1.7.16. Registrar imóveis e localidades de competência do município de acordo com seu tipo e especificações pelos programas e serviços do CCZ: Controle das Arboviroses (PCDTA e PE), PRAGAS URBANAS, PCDCH, PCE, RG, PCL, conforme especificidade dos seus formulários e permitir registrar suas interações (visitas, atendimentos, recusa, imóveis fechados).
- 7.1.7.17. Emitir relatório dinâmico separado por programas (Controle da Raiva, Controle da Esquistossomose, PCDTA, Controle Chagas, Serviço de Pragas Urbanas, Programa de Controle da Leishmaniose, Manejo Populacional de Cães e Gatos, Programa de Reconhecimento Geográfico, Laboratório, Controle do Culex, Educação em Saúde).
- 7.1.7.18. Registrar pesquisas do LIRA'a, LIA, LI.
- 7.1.7.19. Registrar armadilha das ovitrampas, permitir lançamento dos dados e emitir relatórios que forem solicitados pela coordenação.
- 7.1.7.20. Permitir a visualização e análise combinada de casos de arboviroses e dados das ovitrampas por meio de instrumentos como mapas de calor.
- 7.1.7.21. Permitir lançamento de atividades de supervisão.
- 7.1.7.22. Registrar casos de Febre Amarela em PNHS.
- 7.1.7.23. Registrar e controlar os pontos estratégicos visitados pelo programa das arboviroses.
- 7.1.7.24. Registrar imóveis com controle químico em área de risco.



- 7.1.7.25. Emitir relatório de áreas onde foram realizados fumacê/UBV, etc. por períodos.
- 7.1.7.26. Registrar aplicação de UBV portátil extradomiciliar (sob demanda), UBV aerosystem (sob demanda) e veicular.
- 7.1.7.27. Registrar e emitir relatório de imóveis com a presença de pragas urbanas e o atendimento.
- 7.1.7.28. Registrar, controlar e emitir relatório de imóveis sujeitos a coleta de amostras fecais (PCE).
- 7.1.7.29. Registrar e emitir relatório de pessoas portadoras do Schistosoma mansoni (PCE) e as que foram tratadas.
- 7.1.7.30. Registrar e emitir relatório de pesquisas malacológicas em coleções hídricas (coleções hídricas contaminadas).
- 7.1.7.31. Registrar os imóveis da zona rural onde foram capturados triatomíneos.
- 7.1.7.32. Emitir relatório que demonstre a quantidade de Triatomíneos capturados positivos no programa de Chagas PCDCh.
- 7.1.7.33. Emitir relatórios que mostre a quantidade de imóveis que foram borrifados.
- 7.1.7.34. Registrar através de dispositivo móvel, por meio de um APP nativo, sem a necessidade de acesso via browser de internet das visitas realizadas pelos diversos Programas e/ou Serviços do CCZ. Esse APP deverá permitir a identificação do servidor operador no dispositivo móvel com validação do acesso do mesmo através de login e senha, permitir carregar no dispositivo móvel os endereços dos imóveis que serão visitados no dia pelo servidor, permitir atualização dos dados das visitas diretamente no dispositivo móvel mesmo sem conexão (offline), permitir atualização dos dados dos imóveis visitados, permitir cadastrar novos imóveis, permitir lançar no aplicativo do dispositivo móvel os procedimentos realizados durante a visita e permitir sincronizar as informações alteradas no APP com a base oficial do município e sincronização com os sistemas estaduais e federais.
- 7.1.7.35. Gerar mapa cartográfico de Unidades de Referência Geográfica a partir dos arquivos de mapas fornecidos pelo Município, ou através da integração com sistemas de geolocalização ou outra compatível, com informações de geolocalização, MPCG e raiva.
- 7.1.7.36. Permitir registrar solicitações de serviço e ligações recebidas e direcioná-las para o setor competente.
- 7.1.7.37. Disponibilizar todos os formulários disponíveis para os servidores poderem baixar e imprimir.
- 7.1.7.38. Controle de frota e abastecimento dos veículos.
- 7.1.7.39. Permitir registro e acompanhamento de ações educativas como palestras, eventos, etc.
- 7.1.7.40. Estrutura de servidores ativos e inativos, supervisores imediatos, cargos, funções, dados pessoais, permitindo alterações conforme necessidade.

7.1.8. MÓDULO SAÚDE DO TRABALHADOR

- 7.1.8.1. Permitir cadastro de denúncias e formulários de inspeção em Ambientes Processos de Trabalho definidos pelo operador, com acesso restrito pelo gestor.
- 7.1.8.2. Permitir a emissão de relatórios provenientes das denúncias e das informações

contempladas nos formulários de inspeção com acesso restrito, apontados pelo gestor.

- 7.1.8.3. Permitir o cadastro de informações de saúde ocupacional (ocupação, raça/cor, inserção no mercado de trabalho, riscos ocupacionais) no prontuário do paciente em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde Pública, e permitir anexar documentos (registros fotográficos, formatos PDF).
- 7.1.8.4. Possibilitar o registro de atividades educativas realizadas com identificação de: assunto, público-alvo, prontuário eletrônico, local, data e servidores responsáveis.
- 7.1.8.5. Possibilitar o cadastro e emissão dos formulários de Notificação Compulsória e Eventos Sentinela conforme Portarias 204 e 205 de 17 de fevereiro de 2016, com obrigatoriedade de preenchimento de alguns campos para encerrar o atendimento.
- 7.1.8.6. Permitir anexar documentos (registros fotográficos, PDF) provenientes das inspeções em ambientes e processos de trabalho, mas com acesso restrito apontados pelo gestor.
- 7.1.8.7. Permitir controlar os prazos para recebimentos de documentação por parte da empresa inspecionada, para a devida conclusão dos relatórios de inspeção em ambientes e processos de trabalho, mas com acesso restrito apontados pelo gestor.
- 7.1.8.8. Inserir campo para elaboração de relatórios dos pacientes pela equipe multiprofissionais no sistema, restringindo o acesso à visualização de determinados campos dos pacientes atendidos na VISAT/CEREST.
- 7.1.8.9. Permitir exportar dados do sistema para o Sistema de Informações Ambulatórios (SIA/SUS).
- 7.1.8.10. Permitir que atividades da vigilância em saúde sejam inseridas no sistema, como: educação em saúde, educação permanente, matriciamento em saúde do trabalhador com informações sobre: assunto, público-alvo, discussão de caso, emissão de documentos, reuniões técnicas e de equipe, registrar ações de articulação com o controle social e representantes dos trabalhadores. Contemplando local, data; e anexos (fotos e/ou lista de presença).
- 7.1.8.11. Permitir a emissão de relatórios baseados na frequência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, com possibilidade de filtro por setor econômico.
- 7.1.8.12. Permitir gerar relatórios por unidades notificadoras e tipo de agravo, com comparativos por períodos mensais, trimestrais, semestrais e anuais.
- 7.1.8.13. Habilitar o sistema para sinalizar a necessidade de contrarreferência dos pacientes atendidos no CEREST às equipes de origem
- 7.1.8.14. Permitir a edição do campo CID nos registros de atendimentos médicos.
- 7.1.8.15. Incluir campo para registro dos teleatendimentos.
- 7.1.8.16. Possuir aba específica para disponibilização de materiais educativos e ações educação permanente.
- 7.1.8.17. Integrar o sistema eletrônico municipal aos sistemas nacionais e estaduais de informação (e-SUS, SIGAF, SINAN, BPA-SIA).
- 7.1.8.18. A solução deverá possuir, obrigatoriamente, o cadastramento, gerenciamento e utilização de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por



Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.

- 7.1.8.19.** Regular o fluxo de atendimento da VISAT/CEREST no sistema, controlando a continuidade e/ou desistência do acompanhamento. Considerando desistência o não comparecimento e/ou retorno do paciente no prazo de 2 meses, sendo o controle da agenda regulado pela VISAT/CEREST.

7.1.9. MÓDULO REGULAÇÃO, FATURAMENTO E ESTATÍSTICA

- 7.1.9.1.** Permitir a realização de protocolo eletrônico da documentação do paciente gerando um número de registro para acompanhamento do processo via sistema.
- 7.1.9.2.** Permitir a realização do protocolo de documentos físicos dos pacientes para fins de regulação, com emissão do nº de registro para acompanhamento do processo via sistema.
- 7.1.9.3.** Permitir a emissão de relatório da lista de documentos protocolados para fins de tramitação entre setores, constando o nome do paciente, nº do cartão SUS, município de origem, código do procedimento, descrição do procedimento, data do recebimento, por atendente do protocolo, data, procedimento, grupo, subgrupo, especialidade, município de origem.
- 7.1.9.4.** Permitir o cadastramento de operadores lotados no setor de protocolo com definição de níveis de acesso e permissões.
- 7.1.9.5.** Permitir a parametrização e a disponibilização dos tetos físico e financeiro da Programação Pactuada e Integrada (PPI) por grupo, subgrupo, forma de organização, procedimentos, complexidade, caráter de atendimento, financiamento, por microrregião e município pactuado.
- 7.1.9.6.** Permitir acesso aos operadores dos municípios pactuados, conforme definição do Plano Diretor de Regionalização - PDR/MG e suas regras pré-estabelecidas para agendar consultas e exames de média e de alta complexidade.
- 7.1.9.7.** Debitar o quantitativo e/ou valor financeiro referente ao procedimento agendado, de forma automática, por mês, ano, procedimento e Código Brasileiro de Ocupações (CBO), tendo como base o teto físico e/ou financeiro parametrizado.
- 7.1.9.8.** Permitir a redistribuição do saldo remanescente das cotas de procedimentos entre os municípios pactuados, controlando-o conforme o saldo da pactuação parametrizada.
- 7.1.9.9.** Emitir relatório dinâmico, sintético e/ou analítico, da oferta e execução da PPI, por competência, microrregião, município pactuado, CBO, grupo, subgrupo, forma de organização, procedimento, complexidade, caráter de atendimento, financiamento, teto e saldos físicos e financeiros.
- 7.1.9.10.** Permitir a parametrização da quantidade de atendimentos que podem ser



agendados por usuário, por período, anual, mensal, semanal ou diário, para os atendimentos de terapias consecutivas de longa duração, como tratamento fisioterapêutico, atendimento psicológico, tratamento medicamentoso contínuo, e outros.

- 7.1.9.11. Permitir a regionalização das agendas, definindo cotas de quantitativo físico ou financeiro por região, estabelecimento executor, vinculada à unidade de saúde de origem/referência e município de origem.
- 7.1.9.12. Permitir a criação e visualização das agendas de serviços de saúde para agendamento pela Central de Regulação ou pelo estabelecimento de saúde executor, de primeira consulta ou retorno, procedimentos com finalidade diagnóstica e tratamentos, conforme protocolos clínicos e terapêuticos, com acesso das diversas unidades e serviços de saúde, com base em perfis de acesso e permissões parametrizadas pelo gestor.
- 7.1.9.13. Permitir o bloqueio e desbloqueio de agendas de serviços de saúde para agendamento pela Central de Regulação ou pelo estabelecimento de saúde executor, de primeira consulta ou retorno, procedimentos com finalidade diagnóstica e tratamentos, conforme protocolos clínicos e terapêuticos, com acesso das diversas unidades e serviços de saúde, conforme permissões e níveis de acesso, com justificativa obrigatória de bloqueio.
- 7.1.9.14. Permitir a exclusão de agendas de serviços de saúde com a devida justificativa, conforme permissões e níveis de acesso autorizados pelo gestor.
- 7.1.9.15. Permitir restrição de agendamentos entre unidades e serviços de saúde, conforme o nível de acesso.
- 7.1.9.16. Permitir o cancelamento de agendamentos, individual e/ou coletivo, com possibilidade de retorno do usuário para a fila de espera, considerando a data de solicitação e ordem de prioridade original, com justificativa obrigatória do cancelamento ou retorno.
- 7.1.9.17. Permitir agendamento imediato dos usuários nas vagas disponíveis para o serviço ou atendimento prescrito quando não houver demanda reprimida.
- 7.1.9.18. Monitorar o índice de absenteísmo de consultas e exames nos serviços de saúde, por especialidade, procedimento, grupo, subgrupo, forma de organização, unidade de saúde de referência e município de origem, segundo a competência ou período entre datas.
- 7.1.9.19. Parametrizar a tolerância de absenteísmo por grupo, subgrupo, forma de organização ou procedimento, com bloqueio de novos agendamentos até a liberação pelo serviço de regulação, conforme carência e períodos definidos pelo gestor.
- 7.1.9.20. Visualizar a relação de usuários agendados por tipo de agenda, data de agendamento, profissional, CBO, Unidade de Saúde e Município de Origem.
- 7.1.9.21. Permitir consulta e emissão de relatório dinâmico, sintético e analítico, das agendas da unidade ou serviço de saúde conforme classificação da fila, por nível de acesso.
- 7.1.9.22. Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, de erros de solicitação e inconsistências cadastrais, identificando usuários com documentação pendente ou incompleta para realização de procedimentos, detalhando as pendências individualmente.
- 7.1.9.23. Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, de cancelamentos, contemplando a exibição de dados de identificação do usuário, e a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de cancelamento, unidade de saúde, CBO, profissional, especialidade do serviço, procedimento agendado, quantidade de cancelamentos



a justificativa registrada para o cancelamento.

- 7.1.9.24.** Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, que apresente a demanda reprimida por especialidade e procedimento, grupo, subgrupo, forma de organização, unidade de saúde de referência e município de origem, segundo a competência ou período entre datas.
- 7.1.9.25.** Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, que apresente o quantitativo de absenteísmo de consultas e exames por especialidade, procedimento, grupo, subgrupo, forma de organização, unidade de saúde de referência e município de origem, segundo a competência ou período entre datas.
- 7.1.9.26.** Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, que apresente o quantitativo de atendimentos realizados de consultas e exames, permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de agendamento, unidade de saúde, CBO, profissional, unidade de saúde, município de origem, data e horário.
- 7.1.9.27.** Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, de todos os agendamentos realizados, vagas disponíveis da agenda, permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de agendamento, unidade de saúde, CBO, profissional, especialidade, data e horário do agendamento e/ou do atendimento, bem como o status do atendimento (recepcionado, faltoso, cancelado, entre outros).
- 7.1.9.28.** Emitir relatório, sintético e analítico, de acompanhamento do tempo decorrido, em anos, meses e dias, entre cada etapa do atendimento ao usuário, demonstrando o intervalo de tempo entre o cadastro da demanda e a realização dos atendimentos (individualmente), ou da cirurgia, ou da consulta pós cirúrgica, entre a consulta e a cirurgia e entre a cirurgia, entre o diagnóstico e tratamento, e a data de retorno pós cirúrgico, bem como todas as demais etapas registradas na base de dados do sistema.
- 7.1.9.29.** Permitir o cadastro das faixas de numeração de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), e o controle de sua distribuição aos estabelecimentos de saúde executores.
- 7.1.9.30.** Gerenciar as faixas de numeração de APAC distribuídas por tipo e prestador, permitindo o débito automático da quantidade de séries utilizadas em relação ao total da faixa cadastrada.
- 7.1.9.31.** Permitir autorização dos Laudos de Solicitação de APAC emitidos pelas unidades de saúde, por meio de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.
- 7.1.9.32.** Permitir revisão dos Laudos de Solicitação de APAC realizados pelas unidades de saúde e validar o seu faturamento por meio de assinatura eletrônica com certificado



ICP/Brasil ou congênere, para fins de faturamento, controle e avaliação da produção apresentada.

- 7.1.9.33. Imprimir as APAC's revisadas, autorizadas e liberadas de uma só vez.
- 7.1.9.34. Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, da distribuição de série numérica de APAC, por competência, estabelecimentos de saúde, por grupo, subgrupo, forma de organização e procedimentos.
- 7.1.9.35. Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, da relação de APAC revisadas e validadas, apresentando, o estabelecimento executor e em sequência, o nome do paciente, o nº do Cartão Nacional de Saúde (CNS), o código do procedimento, o nome do procedimento, o município de origem do usuário, a quantidade aprovada, o valor unitário, o valor final, bem como a totalização dos valores na última linha, por procedimento e por relatório.
- 7.1.9.36. Cadastrar as juntas médicas autorizadoras, vinculando-as aos profissionais responsáveis, com opção de incluir suas respectivas avaliações.
- 7.1.9.37. Cadastrar pré-requisitos para inclusão dos encaminhamentos para consultas pré-cirúrgicas (consultas W), como o CID, código cirúrgico de acordo com a tabela SIGTAP, habilitação do estabelecimento executor, Ficha de Programação Orçamentária (FPO) do estabelecimento executor.
- 7.1.9.38. Regular a demanda reprimida por especialidade e procedimento para as agendas da unidade ou serviço de saúde conforme a condição clínica, por nível de acesso.
- 7.1.9.39. Permitir que os profissionais reguladores realizem transferências de pacientes entre os prestadores de serviço contratados, conforme critério técnico, permissão e nível de acesso.
- 7.1.9.40. Sincronizar todos os acessos do usuário aos serviços da rede de saúde, atualizando em um único prontuário.
- 7.1.9.41. Permitir inclusão de cadastro de protocolos clínicos, como pré-requisitos para encaminhamentos gerais.
- 7.1.9.42. Permitir o anexo de toda documentação necessária à regulação do procedimento em formato PDF, JPG, JPEG, ou congênere, bem como o acesso aos mesmos por parte do profissional regulador.
- 7.1.9.43. Permitir o cadastro dos contratos com prestadores de serviços, contendo minimamente os seguintes campos: identificador do contrato, descrição do contrato, objeto do contrato, data inicial do contrato, data final da vigência, data da assinatura, valor e o quantitativo total, anual e mensal, por procedimento, forma de organização, subgrupo e grupo de procedimentos, estabelecimento contratado (com possibilidade de vincular vários) e contratante, fontes de financiamento (MAC, FAEC, Emendas, Incentivos), vinculação com programas Federais.
- 7.1.9.44. Permitir a inclusão de outras formas de vinculação de valores contratualizados conforme procedimento, especialidade, grupo, subgrupo e forma de organização.
- 7.1.9.45. Permitir o controle, parametrização e disponibilização das cotas físicas e financeiras dos prestadores de serviços contratados por grupo, subgrupo, forma de organização e procedimentos, por estabelecimento executor e por contrato.
- 7.1.9.46. Controlar as cotas físicas e financeiras dos prestadores de serviços contratados, debitando o quantitativo e/ou valor financeiro referente ao procedimento agendado de forma automática, por mês, ano, procedimento, CBO e estabelecimento executor e por contrato.



- 7.1.9.47. Permitir realizar revisão administrativa/conferência de consultas e exames realizados pelos estabelecimentos executores, para fins de faturamento, controle e avaliação da produção apresentada.
- 7.1.9.48. Criar opções de escolha de quais procedimentos da semana reprimida serão autorizados conforme o serviço de regulação o exigir, para fins de agendamento direto, ou priorização.
- 7.1.9.49. Permitir a alteração da posição/classificação da demanda da fila de espera, conforme permissão e nível de acesso.
- 7.1.9.50. Parametrização de procedimentos correlatos vinculados ao procedimento principal.
- 7.1.9.51. Possibilitar a criação e o gerenciamento das etapas de atendimento de acordo com as linhas de cuidado.
- 7.1.9.52. Possibilitar o acompanhamento do usuário durante a sua navegação do atendimento conforme linhas de cuidados por meio da inserção de informações relacionadas às datas de realização de cada etapa do processo, de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, bem como do retorno para avaliação pós procedimentos.
- 7.1.9.53. Gerar histórico de atendimento do usuário, individualmente ou em lotes, constando os dados pessoais, por período, estabelecimento executor, CID, respeitando sigilo médico, limitado ao nível de permissão e acesso.
- 7.1.9.54. Cadastrar novos procedimentos adicionais aos da tabela SUS vinculados ou não aos mesmos e suas relações e consistências, podendo estes serem bloqueados ou desbloqueados a qualquer momento, dependendo da necessidade.
- 7.1.9.55. Emitir relatório comparativo entre as agendas de consultas pré cirúrgicas e as FPO dos estabelecimentos de saúde executores, demonstrando os saldos remanescentes, por período entre datas, estabelecimento de saúde, especialidade, grupo, subgrupo, forma de organização e procedimento.
- 7.1.9.56. Emitir relatório da relação de estabelecimentos de saúde contratados com valores da FPO e respectivos saldos contratuais, físico e financeiro, por procedimento, grupo, subgrupo, forma de organização, especialidade e período entre datas.
- 7.1.9.57. Permitir a importação e utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) como referência para a parametrização das rotinas do sistema.
- 7.1.9.58. Permitir a utilização de tabelas oficiais de CEP obrigatória no cadastro do usuário.
- 7.1.9.59. Utilizar a codificação oficial de municípios utilizada pelo Datasus, obrigatória no cadastro do usuário.
- 7.1.9.60. Importar e vincular a versão BDSIA disponível na competência de faturamento, para fins de validação da produção no estabelecimento executor e no setor de processamento da Secretaria Municipal de Saúde.
- 7.1.9.61. Gerar BPA (PAB e/ou MAC) a ser importado ou exportado ao SIA-SUS.
- 7.1.9.62. Gerar o BPA individualizado a ser importado ou exportado ao SIA-SUS.
- 7.1.9.63. Gerar o arquivo de produção de APAC a ser importado ou exportado ao SIA-SUS.
- 7.1.9.64. Gerar o arquivo de produção de RASS a ser importado ou exportado ao SIA-SUS.
- 7.1.9.65. Permitir a suspensão de faturamento de procedimentos com crítica / inconsistência para apresentação em competências futuras, conforme regramento do Ministério da



Saúde.

- 7.1.9.66.** Permitir o bloqueio e desbloqueio do período de faturamento de procedimentos conforme a data de atendimento e processamento, conforme prazo definido pelos sistemas SIA/SUS e SIH/SUS.
- 7.1.9.67.** Permitir a reapresentação da produção (BPA, APAC, RASS) conforme portaria específica do Ministério da Saúde.
- 7.1.9.68.** Permitir a integração com base de dados do Sistema de Oncologia do Município de Montes Claros (SMSONCO).
- 7.1.9.69.** Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão de exames realizados pelo usuário em tratamento oncológico, contendo a data do exame, tipo de exame, descrição do exame (laudo), médico solicitante, e observações. Os lançamentos deverão ser relacionados em ordem cronológica de lançamento, constando o nome do operador responsável pelo lançamento.
- 7.1.9.70.** Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão de tratamentos oncológicos por usuário, contendo a data da solicitação, data do tratamento, tipo de tratamento, código do procedimento, descrição do procedimento, CID principal, CID secundário, CID complementar, CRM do médico solicitante, Nome do médico solicitante, Status da autorização, data da autorização, Registro Profissional do Autorizador, Nome do Autorizador, Observações sobre o tratamento. Os lançamentos deverão ser relacionados em ordem cronológica de lançamento, constando o nome do operador responsável pelo lançamento.
- 7.1.9.71.** Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão de procedimentos cirúrgicos do usuário em tratamento oncológico, contendo a data da solicitação, data da liberação, procedimento principal, código do procedimento, descrição do procedimento, nº da solicitação do SUSFácil, data do cadastro, data prevista para a cirurgia, CID principal, CID secundário, CID complementar, CRM do médico solicitante, nome do médico solicitante, observações sobre o procedimento cirúrgico. Os lançamentos deverão ser relacionados em ordem cronológica de lançamento, constando o nome do operador responsável pelo lançamento.
- 7.1.9.72.** Permitir o registro da linha de cuidado oncológico, constando a data da autorização realizada no cadastro do tratamento (vinculação automática), o tipo de atendimento, a especialidade de atendimento, localização do tumor, a data da primeira consulta, a data do diagnóstico definitivo, data de início do tratamento, tipo de tratamento, CID principal, observações da linha de cuidado. Os lançamentos deverão ser relacionados em ordem cronológica de lançamento, constando o nome do operador responsável pelo lançamento.
- 7.1.9.73.** Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão de tratamento fisioterapêutico por usuário, contendo, a história da doença, a existência de comorbidades, a data da solicitação, data do tratamento, tipo de tratamento, forma de organização, código do procedimento, descrição do procedimento, CID principal, CID secundário, CID complementar, registro profissional do solicitante, Nome do profissional solicitante, status da autorização, data da autorização, Registro Profissional do autorizador, nome do autorizador, observações sobre o tratamento. Os lançamentos deverão ser relacionados em ordem cronológica de lançamento, constando o nome do operador responsável pelo lançamento.
- 7.1.9.74.** Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão da avaliação fisioterapêutica por usuário, contendo, o diagnóstico, código e descrição do procedimento sugerido, plano terapêutico, os resultados obtidos, observações gerais e a conclusão do tratamento (alta definitiva, abandono, mudança de clínica, alta provisória, reinício, encaminhamento, interrupção data do tratamento, outros), a data da avaliação, CREFITO, nome do fisioterapeuta.



- 7.1.9.75. Permitir a definição da quantidade de sessões de fisioterapia autorizadas para cada paciente.
- 7.1.9.76. Bloquear o agendamento de sessões em quantidade superior ao autorizado pelo serviço de regulação.
- 7.1.9.77. Agrupar o agendamento de diferentes demandas (códigos) de tratamento fisioterapêutico concomitante, do mesmo paciente, para o mesmo estabelecimento.
- 7.1.9.78. Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão de agendamento de sessões de fisioterapia individual ou em lote, nas agendas disponíveis, observando o tempo de intervalo entre os atendimentos.
- 7.1.9.79. Permitir a recepção do atendimento fisioterapêutico por meio de leitura biométrica do usuário, bem como a sua contabilização para fins de faturamento.
- 7.1.9.80. Permitir que os profissionais reguladores realizem transferências de pacientes entre os prestadores de serviço contratados, conforme critério técnico, permissão e nível de acesso.

7.1.10.

MÓDULO ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- 7.1.10.1. Contemplar um módulo de cadastro único de pacientes, centralizado, que evite a duplicidade de registros e permita a identificação única de cada cidadão atendido na rede municipal de saúde.
- 7.1.10.2. Identificar os registros duplicados de pacientes, permitindo unificar os cadastros com base na análise dos respectivos prontuários eletrônicos. Essa funcionalidade deve respeitar níveis hierárquicos de acesso, garantindo a rastreabilidade e a segurança da informação.
- 7.1.10.3. Verificar, automaticamente, na inclusão de novos usuários, cadastros com dados semelhantes.
- 7.1.10.4. O software deverá emitir alertas automáticos em tempo real sempre que for detectada uma tentativa de cadastro em duplicidade.
- 7.1.10.5. Sincronizar automaticamente os dados do CADSUS no módulo de cadastro do usuário, garantindo consistência das informações.
- 7.1.10.6. Vincular o número do cadastro do usuário ao CPF e ao número do cartão nacional de saúde (CNS), permitindo localizá-los no mesmo cadastro.
- 7.1.10.7. Vincular o número de prontuário eletrônico ao número de prontuário físico, quando existente na unidade de saúde. Durante o cadastro do paciente, deverá haver um campo específico para o registro do código do prontuário físico, que será associado ao registro eletrônico. Ambos os identificadores (eletrônico e físico) deverão ser indexados como chaves de busca, permitindo que o operador localize e acesse o prontuário do usuário.
- 7.1.10.8. Permitir localizar o usuário através de dados como: número do cadastro, nome, data de nascimento, nome da mãe, telefone, número do cartão nacional de saúde e CPF.
- 7.1.10.9. Permitir o cadastro de serviços por unidade e setor de atendimento, viabilizando a geração de senhas organizadas conforme a estrutura da unidade, bem como a exibição das senhas em monitores de chamada, permitindo a configuração da lógica de chamamento, com visualização clara e em tempo real das senhas emitidas, chamadas e atendidas.
- 7.1.10.10. Permitir a geração automatizada de senha imediatamente após a seleção do serviço e do nível de atendimento, assegurando o registro, a rastreabilidade e a identificação



do usuário no fluxo assistencial.

- 7.1.10.11. Permitir a emissão de comprovante contendo a senha gerada, logo após a seleção das opções de serviço e nível de atendimento, garantindo o registro e a identificação do usuário no fluxo assistencial.
- 7.1.10.12. Permitir ao operador e/ou profissional efetuar a chamada das senhas que aguardam atendimento, possibilitando a seleção de serviços e definição de prioridades, garantindo a organização e o direcionamento adequado do fluxo assistencial.
- 7.1.10.13. Emitir sinal sonoro, configurável pelo administrador, no momento da chamada da senha por um ponto de atendimento.
- 7.1.10.14. Permitir ao operador e/ou profissional a reiteração da chamada de uma senha, desde que o atendimento não tenha sido iniciado; caso a senha não seja respondida, o usuário deverá retornar à triagem, considerando-se o último horário registrado nessa etapa para controle da prioridade.
- 7.1.10.15. Permitir a visualização em tempo real, em painel ou interface designada, das três últimas senhas que foram chamadas, apresentando-as em ordem decrescente de chamada e detalhando, para cada senha, o respectivo número, o local de atendimento (guichê/consultório) e o serviço/especialidade para o qual foi direcionada.
- 7.1.10.16. Utilizar a tabela de CBO para consulta, identificação e vinculação aos profissionais.
- 7.1.10.17. Cadastrar profissionais com os mesmos campos obrigatórios do CNES.
- 7.1.10.18. Realizar a alocação e distribuição dos profissionais de saúde dentro da organização de saúde e da rede assistencial, vinculando a unidade de atuação no momento do login.
- 7.1.10.19. Criar agendas, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.
- 7.1.10.20. Replicar a agenda, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.
- 7.1.10.21. Criar agenda de consultas, exames ou procedimentos com configuração de vagas por intervalos de horário fixos ou variáveis, bem como a definição do número de vagas disponíveis por período, pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.
- 7.1.10.22. Permitir, conforme os níveis de acesso, a descentralização do agendamento de consultas, exames ou procedimentos, possibilitando que as unidades de atendimento realizem diretamente a marcação.
- 7.1.10.23. Permitir, conforme os níveis de acesso, a configuração de um intervalo mínimo de tempo entre agendamentos de consultas, exames ou procedimentos para um mesmo usuário dentro da mesma unidade de atendimento.
- 7.1.10.24. Permitir, conforme os níveis de acesso, a configuração de um intervalo mínimo de tempo entre agendamentos de consultas, exames ou procedimentos para um mesmo usuário em unidades de atendimento distintas.
- 7.1.10.25. Permitir, conforme os níveis de acesso, a definição e aplicação de um período de carência (em dias) para que o mesmo usuário possa agendar nova consulta, exame



ou procedimento na mesma especialidade ou conforme o código de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Permitir operações de bloqueio total do dia na agenda e bloqueio parcial por horário discriminando o motivo.

- 7.1.10.26. Disponibilizar a funcionalidade de bloqueio total ou parcial de agendas por dia ou horário, respectivamente, exigindo o preenchimento obrigatório de justificativa para cada ação; esta operação será restrita a operadores autorizados, com níveis de acesso definidos, e todas as ações deverão ser registradas e auditáveis para garantir a rastreabilidade e transparência.
- 7.1.10.27. Emitir relatório de motivo de bloqueio da agenda. Permitir a emissão de relatórios dinâmicos sobre os motivos de bloqueio de agendas, apresentando informações como data e hora do bloqueio, período afetado, operador e a justificativa registrada, com possibilidade de filtro por período, operador e justificativa.
- 7.1.10.28. Gerar automaticamente fila de espera para atendimentos, organizando as solicitações conforme critérios previamente definidos pela gestão com base na legislação vigente, e permitir sua consulta pelos profissionais autorizados, assegurando visibilidade da ordem de atendimento, status da solicitação e tempo de espera, com atualização em tempo real.
- 7.1.10.29. Gerar fila de espera para atendimento e permitir consulta a ela por parte do profissional.
- 7.1.10.30. Permitir que acolhimento e atendimento sejam realizados diretamente da fila de espera, com registro das informações, início e encerramento do atendimento, incluindo data, hora e identificação do profissional, garantindo a rastreabilidade do processo.
- 7.1.10.31. Recepcionar o usuário de forma individual.
- 7.1.10.32. Permitir o cancelamento de recepções, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.
- 7.1.10.33. Permitir a reativação de recepções previamente canceladas, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.
- 7.1.10.34. Permitir o cancelamento de agendamentos, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.
- 7.1.10.35. Permitir a reativação de agendamentos previamente cancelados, sendo esta funcionalidade restrita a operadores com perfil de acesso autorizado, conforme regras de permissão estabelecidas pela administração do sistema.
- 7.1.10.36. Permitir a gestão da realocação de usuários em caso de transferência total de agenda de um profissional ou cancelamento de agendamentos, garantindo a automática inserção dos usuários afetados nas próximas vagas disponíveis que se adequem aos critérios previamente definidos, possibilitando a reversão da operação. Esta operação será restrita a operadores autorizados, com níveis de acesso definidos, e todas as ações deverão ser registradas e auditáveis para garantir a rastreabilidade e transparência.
- 7.1.10.37. Permitir ao operador e/ou profissional remover e editar os dados do atendimento vinculado a uma senha da fila de espera, exclusivamente para correção de erros, mediante inclusão obrigatória de justificativa, garantindo que todas as alterações sejam registradas e auditáveis, assegurando rastreabilidade e transparência ao processo.

- 7.1.10.38.** O sistema deverá incorporar um módulo de gestão automatizada para pacotes de atendimento (20 sessões) nas especialidades de fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia, utilizando como parâmetro o cancelamento automático e imediato do pacote após a ocorrência de 2 (duas) faltas consecutivas sem justificativa formal. Para operacionalizar este fluxo, a plataforma deverá permitir ao profissional o registro classificado da ausência (justificada/não justificada) com funcionalidade para anexar documentos comprobatórios. Após a primeira falta injustificada, o sistema disparará uma notificação de alerta automática ao usuário; na reincidência, o cancelamento será efetivado, e as vagas remanescentes serão imediatamente retornadas ao sistema de regulação para agendamento do próximo paciente da fila de espera, garantindo a otimização da oferta de serviços.
- 7.1.10.39.** Compartilhar o prontuário eletrônico único entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, assegurando a confidencialidade, integridade e segurança das informações, conforme os níveis de acesso definidos por perfil profissional e as normativas vigentes de proteção de dados.
- 7.1.10.40.** Exibir na interface principal do sistema as informações do operador logado (unidade de lotação e perfil de acesso), assegurando transparência e rastreabilidade das operações.
- 7.1.10.41.** Permitir registrar procedimentos, seguindo todas as regras e consistências definidas no SIGTAP.
- 7.1.10.42.** Registrar informações de atendimento de profissionais de saúde, contemplando pelo menos as seguintes informações: anamnese, história pregressa individual e familiar, exame físico, peso, altura, diagnóstico ou hipótese diagnóstica através de consulta codificada ou descritiva do CID-10 e/ou CIAP.
- 7.1.10.43.** Permitir utilizar o CID-10 e/ou CIAP e outras classificações vigentes no prontuário do usuário.
- 7.1.10.44.** Permitir pesquisa de CID-10 e/ou CIAP no prontuário do usuário.
- 7.1.10.45.** Permitir a inclusão, preenchimento, envio eletrônico e impressão de formulários padronizados pelo Município, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde (ex.: fichas de notificação compulsória, solicitações em APAC, pedidos de fisioterapia, consultas pré-cirúrgica “W” e Projeto Terapêutico Singular “PTS”). Além disso, deverá possibilitar a atualização dos formulários existentes e a criação de novos formulários personalizados, conforme as necessidades específicas da gestão municipal, respeitando os padrões legais e técnicos exigidos pelos órgãos reguladores.
- 7.1.10.46.** Criar hiperlink da ficha de agravos de notificação compulsória, gerado automaticamente após a inserção do CID e/ou CIAP no atendimento.
- 7.1.10.47.** Gerar formulários específicos para estratificação de risco em saúde, incluindo: Escore de Framingham, Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional (IVCF-20), Marcos de Desenvolvimento Infantil e Classificação de Risco da Gestante, permitindo utilização opcional em cada atendimento, conforme atualizações do SUS APS/SISAB.
- 7.1.10.48.** Disponibilizar a funcionalidade de criação de combos de exames padronizados, vinculados aos protocolos clínicos e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde, do Ministério da Saúde e/ou do município, contemplando, por exemplo, os exames preconizados para gestantes (1º, 2º e 3º trimestres) e para acompanhamento de risco cardiovascular.
- 7.1.10.49.** Permitir o acesso e o anexo de laudos e exames por imagem ao prontuário do usuário, em formatos digitais compatíveis, assegurando integridade, rastreabilidade e disponibilidade para profissionais autorizados. Deverá também possibilitar



interoperabilidade com sistemas externos de imagens e laudos, por meio de padrões como DICOM e HL7, integrando-se a plataformas como PACS e RIS.

- 7.1.10.50.** Assegurar que o profissional de saúde, ao acessar o prontuário eletrônico do paciente no sistema de gestão municipal, tenha acesso integrado e facilitado ao histórico completo de atendimentos, solicitações de exames, consultas e encaminhamentos anteriores, sem a necessidade de navegação por outras telas ou módulos.
- 7.1.10.51.** Permitir que o profissional de saúde insira o usuário em filas de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos) no momento do atendimento, sem navegação em novas telas, exigindo o preenchimento obrigatório de uma justificativa.
- 7.1.10.52.** Permitir que o profissional de saúde solicite prioridade para o usuário na fila de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos), que será analisada pela equipe de regulação; se aceita, o usuário será priorizado na fila, e se não aceita, retornará à fila eletiva original, mantendo a data e hora da solicitação.
- 7.1.10.53.** Possibilitar a geração e impressão de solicitações de exames e encaminhamentos para consultas especializadas diretamente no prontuário eletrônico, com inserção automática das solicitações na fila de demanda reprimida.
- 7.1.10.54.** Gerar e imprimir atestados e declaração de comparecimento no layout definido pelo município.
- 7.1.10.55.** Permitir cadastro de unidades de medida e seus tipos.
- 7.1.10.56.** A solução deverá possuir, obrigatoriamente, o cadastramento, gerenciamento e utilização de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.
- 7.1.10.57.** Possibilitar a assinatura eletrônica de todos os documentos, na rede local de saúde de forma parametrizável e conforme regras do ICP- Brasil.
- 7.1.10.58.** Disponibilizar campo específico e de preenchimento opcional no prontuário eletrônico, destinado ao registro de informações de contrarreferência entre profissionais da rede de atenção à saúde, de modo a garantir a continuidade e a integração do cuidado entre os níveis de atenção.
- 7.1.10.59.** Permitir a impressão do prontuário clínico do usuário, com os registros dos atendimentos realizados em período definido, contemplando anamnese, exame físico, CID, procedimentos executados, exames solicitados, encaminhamentos, prescrições medicamentosas, atestados emitidos e vacinas administradas.
- 7.1.10.60.** Restringir a solicitação de exames, consultas ou procedimentos na fila de demanda



reprimida por profissionais não habilitados, com base em regras parametrizadas conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), protocolos, diretrizes municipais e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), impedindo automaticamente a geração de solicitações por profissionais cuja habilitação não esteja vinculada à execução ou indicação do procedimento requerido.

- 7.1.10.61. Permitir que, em caso de cancelamento de agendamento por parte do usuário, a vaga liberada seja automaticamente disponibilizada para o próximo usuário da fila de espera da mesma especialidade, exame ou procedimento, respeitando a ordem de prioridade estabelecida. A vaga deverá ser destinada, preferencialmente, ao primeiro paciente classificado como prioridade por critério clínico e, na ausência deste, ao próximo paciente da fila eletiva, conforme critérios definidos pela gestão e protocolos assistenciais.
- 7.1.10.62. Emitir alerta, no momento de qualquer atendimento, para usuários com esquema vacinal em atraso, abrangendo todas as faixas etárias.
- 7.1.10.63. Emitir relatório dinâmico de todos os agendamentos e vagas disponíveis da agenda, permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de agendamento, unidade de saúde, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional, nome do profissional, especialidade do serviço, data e horário.
- 7.1.10.64. Emitir relatório dinâmico que apresente o quantitativo de absenteísmo (consultas, exames e procedimentos), com a possibilidade de filtro por período e por município de origem dos usuários.
- 7.1.10.65. Emitir relatório dinâmico que apresente o quantitativo de atendimentos realizados (consultas, exames e procedimentos), permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de agendamento, unidade de saúde, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional, nome do profissional, especialidade do serviço, data e horário.
- 7.1.10.66. Emitir relatório dinâmico de cancelamentos, contemplando a exibição de dados de identificação do usuário, e permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de cancelamento, unidade de saúde, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional, nome do profissional, especialidade do serviço, procedimento agendado, quantidade de cancelamentos e a justificativa registrada para o cancelamento.
- 7.1.10.67. Emitir relatório dinâmico de erros de solicitação e inconsistências cadastrais, identificando usuários com documentação pendente ou incompleta para realização de procedimentos, detalhando individualmente as pendências.
- 7.1.10.68. Realizar a importação e/ou exportação do banco de dados das informações obrigatórias do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- 7.1.10.69. Realizar a importação do banco de dados das informações obrigatórias do Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS).
- 7.1.10.70. Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todas as versões dos sistemas oficiais de informação em saúde, garantindo que todas as unidades estejam com a mesma versão atualizada em até 15 dias após o lançamento da atualização.
- 7.1.10.71. Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todos os protocolos oficiais de saúde, como o protocolo Manchester e protocolos municipais, garantindo que todas as unidades adotem a versão mais recente em até 15 dias após a divulgação da atualização.
- 7.1.10.72. Permitir o tratamento e a análise de dados por meio da criação de relatórios

dinâmicos, sintéticos ou analíticos, possibilitando ao operador selecionar, diretamente na interface do sistema, todos os dados/variáveis inseridos no banco de dados e realizar cruzamentos de acordo com necessidades específicas.

- 7.1.10.73.** Emitir relatório dinâmico de controle de atendimento diário, contemplando a exibição de dados de identificação do usuário, e permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de atendimento, unidade de saúde, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional, nome do profissional, especialidade do serviço, procedimento agendado e a quantidade de atendimentos.

7.1.11. **MÓDULO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**
(CEO)

- 7.1.11.1. Possuir módulos para registro em prontuário eletrônico e lançamento de dados de produção, contendo todos os campos de informação exigidos pelos sistemas PEC-CEO, e-SUS-CEO e SIA/SUS, com capacidade para registrar integralmente os dados e informações de produção ambulatorial, incluindo os formatos BPA-C e BPA-I. O sistema deve garantir compatibilidade para exportação e importação de dados com esses e outros sistemas de informação estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).
- 7.1.11.2. Realizar a exportação e importação periódica de dados e produção dos sistemas PEC-CEO, e-SUS e SIA/SUS, em conformidade com as exigências e formatos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).
- 7.1.11.3. Realizar as atualizações dos módulos de prontuário eletrônico e de lançamento de dados de produção, conforme as novas versões dos sistemas PEC-CEO, e-SUS-CEO, SIA/SUS e demais sistemas de informação dos Centros de Especialidades Odontológicas, no prazo máximo de 15 dias após a disponibilização oficial das respectivas atualizações.
- 7.1.11.4. Permitir o cadastro e a atualização dos cadastros individuais dos usuários, em conformidade com os padrões do e-SUS APS/SISAB ou de novos sistemas que venham a ser estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES- MG).
- 7.1.11.5. Permitir o cadastro e a atualização do cadastro individual dos usuários pertencentes à microrregião pactuada com o CEO do município de Montes Claros, em conformidade com os padrões do e-SUS APS/SISAB ou de novos sistemas vigentes estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).
- 7.1.11.6. Permitir o registro das faltas e absenteísmo dos pacientes agendados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).
- 7.1.11.7. Gerar o prontuário eletrônico do paciente em formato PDF, permitindo sua visualização e impressão de maneira unificada, clara e estruturada.
- 7.1.11.8. Permitir a pesquisa e o registro dos códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) e da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) no prontuário eletrônico do usuário, com funcionalidades para inserção, consulta e atualização. O sistema deverá atualizar os códigos e incluir novas classificações ou alterações no CID-10 e CIAP no prazo máximo de 15 dias após a publicação oficial das atualizações.
- 7.1.11.9. Permitir, no prontuário eletrônico do paciente, a emissão e impressão de atestados odontológicos, com campos para assinatura e carimbo do profissional responsável.
- 7.1.11.10. Permitir, no prontuário eletrônico do paciente, a emissão e impressão de receitas odontológicas prescritas pelo profissional responsável.



- 7.1.11.11. Permitir, no prontuário eletrônico do paciente, a solicitação, emissão e impressão de pedidos de exames solicitados pelo profissional responsável.
- 7.1.11.12. Permitir, no prontuário eletrônico do paciente, o anexo de arquivos contendo laudos de exames e imagens digitais de exames, garantindo a integração desses documentos no histórico do paciente.
- 7.1.11.13. Gerar a impressão de termo de consentimento para tratamento odontológico no CEO, com campos para a assinatura do paciente e do profissional responsável.
- 7.1.11.14. Permitir o lançamento de dados no prontuário eletrônico do paciente para a emissão da ficha de referência e contrarreferência, a qual deverá estar integrada aos módulos do prontuário eletrônico da Atenção Primária à Saúde (APS), dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. Além disso, deverá possibilitar a visualização e impressão das referências e contrarreferências. A funcionalidade deve permitir a inclusão de dados relacionados à ficha de referência e contrarreferência, com opção de visualização e impressão do documento, contendo, no mínimo, as seguintes informações: dados pessoais e história clínica do paciente; motivo do encaminhamento (referência, quando emitida pelo cirurgião- dentista da APS) ou da contrarreferência (emitida pelo cirurgião- dentista do CEO); unidade de origem; nome e assinatura do profissional; e data, horário e local do atendimento agendado.
- 7.1.11.15. Permitir a construção e o gerenciamento das agendas dos profissionais especialistas em cada Centro de Especialidades Odontológicas, permitindo a definição de horários para primeiras consultas e retornos, realização de bloqueios de agendamentos, remanejamento de agendas e demais funcionalidades que atendam às necessidades dos CEOs, com integração entre as agendas locais e o sistema de regulação da Secretaria Municipal de Saúde.
- 7.1.11.16. Permitir a inserção de informações relativas ao cancelamento, transferências e remarcação de agendamentos para cada profissional especialista nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).
- 7.1.11.17. Permitir que o profissional responsável pela regulação das filas de demanda reprimida de cada especialidade odontológica realize a gestão dos agendamentos das primeiras consultas especializadas nas agendas dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), bem como a reclassificação dos usuários com base em critérios de estratificação e priorização de risco.
- 7.1.11.18. Gerar relatórios dinâmicos de produção, com opções de impressão, visualização em tela e download em formato PDF, permitindo a aplicação de filtros por produção nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do município, por unidade de CEO, nome do profissional especialista, especialidade odontológica e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com a possibilidade de definir período de datas para geração de relatórios.
- 7.1.11.19. Gerar relatórios dinâmicos dos atendimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com opções de impressão, visualização em tela e download em formato PDF, contemplando os nomes e prontuários dos pacientes atendidos, permitindo a aplicação de filtros por atendimentos realizados nos CEOs do município, por unidade de CEO, nome do profissional especialista, especialidade odontológica e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com a possibilidade de definir o período de datas para geração de relatórios.
- 7.1.11.20. Gerar relatórios dinâmicos dos agendamentos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com opções de impressão, visualização em tela e download em formato PDF, permitindo a aplicação de filtros por agendamentos nos CEOs do município, por unidade de CEO, nome do profissional especialista, especialidade odontológica e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com a possibilidade de definir o período de datas para geração de relatórios.

- 7.1.11.21.** Gerar relatórios dinâmicos do absenteísmo nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com opções de impressão, visualização em tela e download em formato PDF, permitindo a aplicação de filtros por unidade de CEO, nome do profissional especialista, especialidade odontológica e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com a possibilidade de definir o período de datas para geração de relatórios.
- 7.1.11.22.** Gerar relatórios dinâmicos contemplando os motivos das transferências, cancelamentos e remarcações dos agendamentos, com a aplicação de filtros por unidade de CEO, nome do profissional especialista, especialidade odontológica e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com a possibilidade de definir o período de datas para geração de relatórios.
- 7.1.11.23.** Possuir painéis virtuais dinâmicos para o monitoramento diário, mensal, quadrimestral e anual dos indicadores dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), conforme os parâmetros, metas e indicadores vigentes para cada especialidade odontológica, estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).
- 7.1.11.24.** O sistema deverá permitir a criação de mapas de solicitação de materiais e instrumentais odontológicos entre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e o almoxarifado central, individualizados por segmento de CEO, com base em itens previamente cadastrados e disponíveis. Deverá possibilitar a visualização prévia do estoque atual por unidade, incluindo informações sobre o vencimento e as quantidades dos itens, com alertas para produtos com validade inferior a 60 dias. Deverá incluir funcionalidades para solicitação de reposição, movimentação e transferência de estoques entre as Equipes de Saúde Bucal (ESB), os CEOs e o almoxarifado central, além de permitir a inserção de justificativas pelos profissionais solicitantes para dispensações acima do quantitativo usual. O sistema também deverá apresentar os níveis de estoque mínimo, máximo e de segurança; permitir a criação e integração de estoques em todas as unidades (ESB, ESF e CEOs); possibilitar a realização de inventários periódicos por grupo e subgrupo; registrar devoluções de produtos emprestados entre setores; e permitir o registro das entradas e saídas de materiais nos estoques locais de cada CEO.

7.1.12. MÓDULO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

- 7.1.12.1.** Permitir criar cadastro individual, exclusivo para o setor, em formato de prontuário, com os dados do paciente e seu acompanhante, conforme formulário utilizado por meio físico (atualmente) no TFD, dispondo dentro do prontuário o histórico por data de atendimento de todas as viagens, evolução, agendamentos, pagamentos, prestações de contas, comunicação de débitos/ressacimentos e acertos.
- 7.1.12.2.** Regular pacientes, conforme PPI em outros municípios desde inserção na fila, consulta da fila de espera por município e por especialidade.
- 7.1.12.3.** Permitir indicar tipo de transporte, conforme apontamento clínico do paciente no momento da autorização, permitindo alterações necessárias conforme o quadro clínico.
- 7.1.12.4.** Permitir integração com sistemas oficiais de âmbito federal, estadual e/ou municipais, tais como: BPA-I, CADSUS WEB, SIGRAH, SISREG e demais sistemas vigentes.
- 7.1.12.5.** Realizar gestão das filas por especialidade e classificação risco / prioridade.
- 7.1.12.6.** Cadastrar e identificar o acompanhante do usuário.
- 7.1.12.7.** Permitir que o usuário acompanhe o TFD por meio remoto (app ou similar), com interação do setor/paciente para consulta da situação do TFD, agendamentos, realizar prestação de contas.



- 7.1.12.8. Emitir alertas de cancelamento e/ou mudança de data do atendimento pelo paciente, vinculados ao TFD, por meio remoto.
- 7.1.12.9. Permitir registro de benefício pecuniário, bem como a emissão de comprovantes de recebimento e/ou prestação de contas ao usuário e acompanhante, com envio automático de comunicação por meio remoto.
- 7.1.12.10. Gerir a frota de veículos próprios com suas vagas, pontos de referência, horários de saída e efetuar a reserva de veículos.
- 7.1.12.11. Emitir relatório dinâmico dos pagamentos realizados por paciente e período.
- 7.1.12.12. Emitir alertas de pacientes, vinculados ao TFD, com mudança de status para cadastro inativado devido a óbito ou alteração do município de origem.
- 7.1.12.13. Permitir informar no prontuário TFD do paciente se o cadastro será de curta ou longa permanência.
- 7.1.12.14. Cadastrar os tipos de auxílio pecuniário poderá ser fornecida ao paciente.
- 7.1.12.15. Permitir avaliar e evoluir as solicitações de TFD (avaliação do médico regulador, serviço social e comissão de TFD), permitindo o deferimento ou indeferimento.
- 7.1.12.16. Permitir o monitoramento de cada processo cadastrado.
- 7.1.12.17. Permitir a rede assistencial, somente, consultar a situação das solicitações de TFD autorizadas, agendadas, suspensas e/ou canceladas.
- 7.1.12.18. Permitir identificação da unidade de atendimento agendado e o município de destino do TFD em cada guia de nova viagem.
- 7.1.12.19. Permitir ajustar a competência para débito e crédito de encaminhamento do paciente na cota pactuada.
- 7.1.12.20. Permitir emissão e impressão de relatório dinâmico de agendamento, transporte, autorização da junta, autorização do gestor e demanda reprimida, encaminhados por: especialidade, atendimento, município de tratamento, altas recebidas, recurso investido, quantitativo de auxílio pecuniário, tipos de transporte, perfil de pacientes (ativos, inativos, suspensos).
- 7.1.12.21. Permitir inserir, monitorar e finalizar a prestação de contas realizada pelo paciente, com parametrização para gerar débito ou crédito.
- 7.1.12.22. Permitir monitoramento e comunicação por meio remoto de pacientes com pendência de prestação de contas.
- 7.1.12.23. Permitir consolidar agenda de atendimento/viagens com programação de pagamento do auxílio pecuniário, ao beneficiário.
- 7.1.12.24. Permitir consulta e/ou emissão de relatório por meio de lista de todos pagamentos a serem realizados por data/período.
- 7.1.12.25. Permitir inserção e acesso à avaliação social e do médico regulador, conforme autorização profissional de acesso.
- 7.1.12.26. Permitir consulta e acompanhamento, com emissão e impressão de relatórios dinâmicos, das autorizações ou recusas do TFD pela avaliação do Médico perito.
- 7.1.12.27. Permitir acompanhamento por painel de gestão: a grade de procedimentos disponibilizados e utilizados, relatório de pagamentos, regulação da fila por especialidade, disponibilidade/débito cotas por procedimento, fluxo de



funcionamento, revisão médica pendente.

7.1.13.

MÓDULO HOSPITAIS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 7.1.13.1.** O sistema deve permitir registrar a entrada de acompanhantes e visitantes para o paciente que está hospitalizado. No registro deve permitir informar minimamente os dados como: paciente a ser visitado ou acompanhado, grau de parentesco, telefone de contato, documento de identificação responsável pela autorização e liberação do acesso, observações do acompanhante ou visitante, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do visitante/acompanhante.
- 7.1.13.2.** O sistema deve permitir registrar a entrada de fornecedor e prestador de serviços. No registro deve permitir informar minimamente os seguintes dados: nome do prestador/fornecedor, telefone de contato, documento de identificação, tipo de documento (Exemplo: CPF, RG, CNH e etc...), responsável pela autorização e liberação do acesso, observações do fornecedor/prestador, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do fornecedor/prestador.
- 7.1.13.3.** O sistema deve permitir registrar a entrada de pacientes. No registro deve permitir informar minimamente os seguintes dados: nome do paciente, telefone de contato, documento de identificação responsável pela autorização e liberação do acesso, setor de destino e observações do paciente, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do paciente.
- 7.1.13.4.** O sistema deve permitir registrar a entrada de acompanhantes de pacientes que possuem procedimentos agendados na Unidade Hospitalar. No registro deve permitir informar minimamente os seguintes dados: paciente que está sendo acompanhado, dados do acompanhante, grau de parentesco, telefone de contato, documento de identificação responsável pela autorização e liberação do acesso, observações do acompanhante ou visitante, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do acompanhante.
- 7.1.13.5.** O sistema deve possibilitar fazer a emissão da etiqueta do visitante ou acompanhante com código de barras e dados de identificação.
- 7.1.13.6.** O sistema deve permitir a realização da consulta de movimentação dos acompanhantes e visitantes.
- 7.1.13.7.** O sistema deve permitir a realização da consulta de movimentação dos prestadores/fornecedores.
- 7.1.13.8.** O sistema deve permitir a realização da consulta de movimentação dos pacientes.
- 7.1.13.9.** O sistema deve permitir o registro da saída dos visitantes, acompanhantes, prestadores, fornecedores e pacientes. Parametrização de procedimentos de atendimento;
- 7.1.13.10.** Parametrização de impressão de guias;
- 7.1.13.11.** Parametrização de configurações básicas para utilização do sistema;
- 7.1.13.12.** O sistema não deve liberar nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos.
- 7.1.13.13.** Os itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados.
- 7.1.13.14.** Permitir controle de grupos de acesso, perfis e permissões para o usuário do sistema.



- 7.1.13.15. Permitir vincular dados padrões para o perfil do usuário, gerando o preenchimento automático de informações em determinados sistemas de acordo com seu nível de permissão.
- 7.1.13.16. No momento em que o usuário for realizar o login, ele terá a opção de escolher qual o estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário no estabelecimento selecionado.
- 7.1.13.17. Permitir criar novo procedimento, desvinculado da tabela SIGTAP, com possibilidade de indicar um procedimento principal para faturamento padrão SIGTAP.
- 7.1.13.18. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação do Cadastro de Ocupações - CBO, a partir da importação SIGTAP, deve ser possível realizar manutenção no cadastro.
- 7.1.13.19. O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde do Município de Montes Claros-MG (sedes próprias e/ou contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimento, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais.
- 7.1.13.20. O sistema não deverá exigir a instalação de plug-ins, emuladores ou run times para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc.
- 7.1.13.21. O sistema deverá permitir a utilização de certificado digital, para assinar os documentos do prontuário eletrônico do paciente.
- 7.1.13.22. O sistema deverá atender minimamente o certificado digital E-CPF e E- CNPJ TIPO A3, homologados pelo ICP-Brasil (Infraestrutura de chaves públicas Brasileira).
- 7.1.13.23. Possibilitar interoperabilidade com outros sistemas por meio de serviços baseados em API REST.
- 7.1.13.24. Possuir ferramenta web para construção de relatórios.
- 7.1.13.25. Deverá possuir dicionário de dados com todas as tabelas do sistema e, disponibilizar à CONTRATANTE.
- 7.1.13.26. Permitir customizar cabeçalho e rodapé das guias, formulários e relatórios.
- 7.1.13.27. O sistema deverá disponibilizar cadastro de avisos de agendamentos, definindo período da notificação e armazenando o histórico dos avisos já expirados.
- 7.1.13.28. Auditoria de uso do sistema, onde seja possível ver as últimas inclusões alterações feitas pelos usuários, permitindo minimamente visualizar a data de revisão, tipo de revisão e qual usuário alterou o item.
- 7.1.13.29. O sistema deverá disponibilizar uma solução para que o paciente ou acompanhante possam realizar a emissão de senhas de atendimentos do tipo normal e para atendimentos do tipo prioritários (acima de 60 anos, acima de 70 anos, PNE - Portador de Necessidades Especiais, mulheres gestantes, lactantes e que a solução permita estar integrada aos painéis de chamada e possibilite também a realização da gestão das filas de espera e atendimentos.
- 7.1.13.30. O sistema deverá permitir fazer a configuração da impressora do totem de emissão de senhas, tipo de impressão e configuração das filas que terão suas senhas emitidas pelo totem.
- 7.1.13.31. Na emissão da senha o sistema além de imprimir o número, deverá apresentar qual etapa inicial do atendimento o usuário deverá esperar.



- 7.1.13.32. O sistema deverá estar integrado com os painéis de atendimento e para a chamada dos pacientes.
- 7.1.13.33. O sistema deverá disponibilizar solução para a chamada eletrônica dos pacientes em atendimento nos setores de atenção ao paciente na instituição que devem ser parametrizados por painel, ou seja, ao alterar a configuração de um painel o outro não terá a sua configuração alterada.
- 7.1.13.34. O sistema deverá permitir fazer a configuração da fila que o painel irá fazer a gestão do atendimento e as respectivas chamadas no processo de atendimento.
- 7.1.13.35. O sistema deverá permitir fazer a configuração/habilitação de quais campos serão apresentados na tela/painel de atendimento para a chamada dos pacientes. Exemplo: Senha, Nome, Hora de Chegada, Hora Prevista Atendimento, Status do Paciente, Nome do Paciente e Nome Social.
- 7.1.13.36. O sistema deverá permitir fazer a configuração de quais processos de atendimento serão utilizados pelo painel de atendimento e chamada, assim como os campos que serão visualizados na tela.
- 7.1.13.37. O sistema deverá permitir configurar a chamada do paciente em tela cheia, chamada com som, chamada com leitura da senha ou nome do paciente.
- 7.1.13.38. O sistema deverá permitir configurar o tipo de direcionamento por voz: masculina, feminina ou uma específica.
- 7.1.13.39. O sistema deverá permitir a configurar/habilitar a na tela do painel de atendimento a direção que o paciente deve se dirigir para receber o atendimento (a esquerda, a direita, em frente).
- 7.1.13.40. O sistema deverá apresentar o local que o paciente deverá se dirigir (Sala, Consultório, Box, Guichê).
- 7.1.13.41. O sistema deverá permitir configurar quais especialidades de atendimento que serão chamadas através do painel.
- 7.1.13.42. O sistema deverá permitir fazer a configuração/habilitação dos campos de apresentação do painel por etapa do atendimento.
- 7.1.13.43. O sistema deverá permitir configurar/habilitar as últimas senhas chamadas.
- 7.1.13.44. O sistema deverá permitir configurar/habilitar multimídia nos painéis de atendimento do paciente como programação de televisão, vídeos, apresentações ou outros tipos de mídia.
- 7.1.13.45. O sistema deverá permitir configurar/habilitar a apresentação dos pacientes em espera para atendimento por listagem.
- 7.1.13.46. O sistema deverá permitir configurar/habilitar informação com a quantidade de pacientes em atendimento e o tempo estimado de espera para atendimento na fila que o painel está configurado para fazer a gestão.
- 7.1.13.47. O sistema deve permitir configurar/habilitar informação com o resumo da quantidade de pacientes em espera de atendimento por cor de classificação (prioridade) por especialidade no Pronto Socorro.
- 7.1.13.48. O sistema deverá disponibilizar solução para a chamada eletrônica dos pacientes para o atendimento nas áreas assistenciais do pronto atendimento/socorro da instituição (sala de medicação, sala de coleta de exames, sala de procedimentos, sala de nebulização, sala de imobilização e sala de exames de imagens).
- 7.1.13.49. O sistema deverá permitir ao usuário visualizar os pacientes que estão esperando

serem chamados de acordo com a sala escolhida para atendimento na mesma, organizado por prioridade de atendimento.

- 7.1.13.50. O sistema deverá disponibilizar recurso para o usuário selecionar o paciente e acionar a chamada para atendimento.
- 7.1.13.51. O sistema deverá estar integrado aos painéis de atendimento e chamada eletrônica do paciente, sendo acionado de acordo com a chamada.
- 7.1.13.52. O sistema deverá permitir registrar que o paciente se encontra em atendimento na sala, registrando no sistema que o paciente está em atendimento.
- 7.1.13.53. O sistema deve emitir mensagem de alerta ao usuário quando um paciente se encontrar em atendimento em uma outra sala ao ser chamado por outra sala.
- 7.1.13.54. O sistema deve permitir registrar eletronicamente a conclusão do atendimento do paciente na sala.
- 7.1.13.55. Ao concluir o atendimento do paciente na sala, ele deve ser removido automaticamente da fila de espera e chamada de atendimento.
- 7.1.13.56. Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o registro da checagem dos procedimentos realizados nos pacientes.
- 7.1.13.57. Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o aprazamento dos horários de realização dos procedimentos e medicações dos pacientes.
- 7.1.13.58. Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o registro do cancelamento dos procedimentos e medicações não realizadas nos pacientes com o respectivo motivo.
- 7.1.13.59. O sistema deve atualizar automaticamente o status do paciente no painel de atendimento e chamada a cada registro realizado no sistema.
- 7.1.13.60. O sistema deve permitir que o paciente em atendimento seja liberado, porém nesta condição ele libera o paciente para ser chamado em outra sala sem remover da fila da sala que foi liberado, permitindo que ele possa ser chamado novamente até a conclusão do atendimento.
- 7.1.13.61. O sistema deve permitir que o usuário possa consultar o histórico de chamadas do paciente.
- 7.1.13.62. O sistema deve permitir que o usuário possa cancelar a chamada do paciente informando o motivo do cancelamento.
- 7.1.13.63. O sistema deve disponibilizar solução que permita fazer análise em tempo real (on-line) da quantidade de senhas distribuídas, quantidade de pacientes classificados, quantidade de pacientes com classificações em aberto, quantidade de classificações finalizadas, quantidade de pacientes cadastrados e a quantidade de pacientes em atendimento médico.
- 7.1.13.64. O sistema deve disponibilizar maneira gráfica e on-line de indicador para fazer análise do tempo de espera para cadastro indicando a senha com maior tempo de espera no momento, o tempo de espera alvo e o tempo de espera com tolerância.
- 7.1.13.65. O sistema deve disponibilizar maneira gráfica e on-line de indicador para fazer análise do tempo de espera para triagem e classificação, indicando a senha com maior tempo de espera, o tempo de espera alvo e o tempo de espera com tolerância.
- 7.1.13.66. O sistema deve disponibilizar maneira gráfica e on-line, indicador para fazer análise



em tempo real por prioridade do tempo médio de espera para classificação de risco, para cadastro do paciente e para o atendimento médico, indicando as senhas com maior tempo médio de espera da etapa de atendimento.

- 7.1.13.67. O sistema deve disponibilizar maneira gráfica, podendo selecionar o período, indicador para fazer análise do tempo médio de espera para atendimento médico, cadastro, classificação de risco, atendimento social, indicando a senha com maior tempo médio de espera, o tempo de espera alvo e o tempo de espera para atendimento com tolerância.
- 7.1.13.68. O sistema deve disponibilizar maneira gráfica, podendo selecionar o período, indicador para fazer análise do tempo médio de espera entre processos do atendimento.
- 7.1.13.69. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de senhas normal e senhas preferenciais distribuídas.
- 7.1.13.70. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por especialidade e por prioridade.
- 7.1.13.71. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes com atendimento médico por especialidade e por prioridade.
- 7.1.13.72. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por prioridade.
- 7.1.13.73. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de mortes de pacientes por especialidade e por prioridade.
- 7.1.13.74. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de internações por prioridade.
- 7.1.13.75. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por faixa etária.
- 7.1.13.76. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes com classificação em aberto e finalizadas.
- 7.1.13.77. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes reclassificados.
- 7.1.13.78. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes atendidos por médico e tempo médio de atendimento por especialidade.
- 7.1.13.79. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes cadastrados por usuário e tempo médio para cadastro.
- 7.1.13.80. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por cidade e bairro.
- 7.1.13.81. O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes atendidos com alta por cidade e bairro.
- 7.1.13.82. O sistema deve disponibilizar que o usuário possa criar filas de atendimento com nome, prefixo de identificação da senha, período da sequência de senha, etapas do fluxo de atendimento da senha por fila.
- 7.1.13.83. O sistema deve permitir registrar todo o processo de triagem, acolhimento e classificação de risco do paciente no serviço de pronto atendimento e hospital.
- 7.1.13.84. O sistema deve permitir que seja configurado qual protocolo de classificação de risco



é utilizado pela instituição.

- 7.1.13.85. O sistema deve possibilitar o carregamento em sua base o Protocolo Humaniza SUS e Protocolo de Manchester, assim como criar protocolos próprios definidos pela instituição.
- 7.1.13.86. O sistema deve permitir que seja configurado qual processo será utilizado no fluxo de atendimento do paciente no Pronto Socorro. O sistema deve possibilitar se o processo de triagem e classificação vem primeiro e posteriormente o cadastro, ou se o processo começa com o cadastro e posteriormente é feito a triagem e classificação.
- 7.1.13.87. O sistema deve permitir configurar quais sinais vitais serão registrados no processo de triagem e classificação de risco. Se o protocolo adotado for o de Manchester os sinais vitais devem vir configurados de acordo com o sintoma escolhido na lista do protocolo de Manchester.
- 7.1.13.88. O sistema deve dispor de configuração de qual faixa de horário do dia será realizado a triagem e a classificação de risco do paciente no Pronto Socorro.
- 7.1.13.89. O sistema deverá estar integrado aos totens de emissão de senha e aos painéis eletrônicos de atendimento e chamada.
- 7.1.13.90. O sistema deve dispor de mecanismo que permita o usuário acionar através do sistema o painel de atendimento e chamada do paciente para o processo de classificação de risco e triagem indicando em qual sala ou box de triagem e classificação de risco o paciente deve se encaminhar.
- 7.1.13.91. O Sistema deve dispor tela com a relação (worklist) de todos os pacientes que estão aguardando para serem triados e classificados e o tempo de espera em minutos de cada um dos pacientes. Caso o tempo de espera do paciente seja superior ao tempo determinado para esta etapa, o sistema deve sinalizar em cor vermelha as senhas nesta condição.
- 7.1.13.92. O sistema deve permitir que seja registrado o acolhimento com o registro da identificação do Nome do Paciente, Nome Social, Idade ou Data de Nascimento, CPF, Sexo e Cidade.
- 7.1.13.93. O sistema deve permitir fazer a busca do paciente pelo código ou dados do paciente. Neste processo, se o paciente já possui registro o sistema carregará automaticamente todas as informações demográficas e cadastrais do paciente pesquisado.
- 7.1.13.94. O sistema deve permitir fazer o registro da abordagem inicial, informando a queixa principal, observações, medicamentos em uso pelo paciente. O sistema deve possuir campo para registrar alergias do paciente assim como as reações em relação às substâncias ao qual o paciente é alérgico.
- 7.1.13.95. O sistema deve permitir fazer o registro dos sinais vitais do paciente que está em triagem e classificação de risco de acordo com o protocolo adotado.
- 7.1.13.96. O sistema deve permitir escolher o sintoma de acordo com o protocolo de triagem e classificação de risco adotado pela instituição.
- 7.1.13.97. De acordo com o sintoma o sistema deve sugerir automaticamente quais itens devem ser avaliados durante a triagem do paciente. O usuário no caso do protocolo de Manchester deve negar quando um item de avaliação não for compatível.
- 7.1.13.98. O sistema deve permitir fazer o registro da avaliação de Glasgow no processo de triagem e classificação de risco.



- 7.1.13.99.** O sistema deve disponibilizar tela para registrar a intensidade da dor do paciente através de uma régua de escala de dor.
- 7.1.13.100.** Após a definição do grau de prioridade do paciente, o sistema deve atribuir automaticamente a cor correspondente ao protocolo utilizado como também o tempo máximo de espera para atendimento médico de acordo com as respostas durante a avaliação.
- 7.1.13.101.** O sistema deve permitir fazer o registro de reavaliação do paciente.
- 7.1.13.102.** O sistema deve permitir fazer o encaminhamento para atendimento da assistente social dos pacientes triados e que não caracterizaram Urgência e Emergência.
- 7.1.13.103.** No processo de triagem e classificação de risco o sistema deve sugerir a especialidade médica que o paciente deverá ser encaminhado no atendimento.
- 7.1.13.104.** O sistema deve disponibilizar opção de fazer a impressão da ficha de triagem com todas as informações registradas durante o processo no Pronto Socorro e deve possuir tela para que o usuário possa consultar o resumo da triagem e classificação de risco.
- 7.1.13.105.** O sistema de triagem deve sugerir que um paciente se encontra com risco de sepse em caso das respostas inseridas na avaliação sejam compatíveis com esta situação.
- 7.1.13.106.** O sistema deve possuir recurso para registrar auditoria interna e externa indicando a data da auditoria, data de início e data final da auditoria, registros auditados, registros em conformidade, registro não conforme e pendências.
- 7.1.13.107.** O sistema deverá ser totalmente integrado aos sistemas de emissão de senha, painel de atendimento, acolhimento e classificação de risco, rastreabilidade do paciente e gestão de fluxo do paciente. Todo o processo da jornada do paciente desde a sua chegada até a alta do paciente deve estar integrado aos painéis de atendimento e chamada e aos demais serviços mencionados anteriormente de forma nativa.
- 7.1.13.108.** O sistema deve dispor de uma tela que permita que a recepcionista selecione uma fila e o sistema carregue a lista de senhas disponíveis para registro do atendimento em ordem de prioridade e que foi definida no processo de classificação de risco. Após selecionar a senha que será chamada a recepcionista faz a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o registro do atendimento.
- 7.1.13.109.** Ao acionar o dispositivo eletrônico de chamadas, o painel de chamadas deverá apresentar aos pacientes em espera, qual guichê de atendimento administrativo eles devem se encaminhar.
- 7.1.13.110.** Ao iniciar o atendimento do paciente, a recepcionista deverá executar uma pesquisa na base de dados de pacientes do pronto atendimento/hospital para verificar se ele já possui cadastro na instituição. A pesquisa deverá ter no mínimo as seguintes opções: Prontuário (matrícula); Nome; Sobrenome; Data de Nascimento; CPF; CNM; Nome da Mãe. A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca.
- 7.1.13.111.** O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa. Ao posicionar o dedo e a data de nascimento o sistema identifica se o paciente já possui cadastro, se sim, carrega automaticamente na tela os dados do paciente registrado.
- 7.1.13.112.** Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá iniciar o preenchimento de um novo cadastro. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do pronto atendimento/hospital e deve possuir configuração de quais campos devem ser



habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente deve ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; Data de Emissão; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial; Telefone Celular; E-Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Etnia; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente; Captura da biometria do paciente e se o paciente possui prontuário protegido, o sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde.

- 7.1.13.113.** O sistema deve possibilitar e permitir integrar o sistema com a base de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e fazer a pesquisa na Base do CNS através do CPF. Ao encontrar o cadastro o sistema deve carregar de forma automática na tela de cadastro do paciente todos os dados encontrados na base do CNS.
- 7.1.13.114.** O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente o registro do atendimento minimamente com as seguintes informações: Data; Hora; Médico; Origem; Tipo de Atendimento; Procedimento; CBO; Serviço; Tipo de Paciente; Local de Procedência; Destino; Especialidade, Procedimento, CBO, Serviço e Responsável pelo Paciente.
- 7.1.13.115.** Deverá existir a possibilidade de ser configurado/habilitado quais campos terão o preenchimento automático na tela do registro de atendimento, evitando assim que os usuários tenham que preencher alguns campos de forma repetitiva e desnecessária.
- 7.1.13.116.** Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos: Etiqueta de Identificação com Código de Barras; Termo de Responsabilidade; Ficha de Atendimento Emergência. 3
- 7.1.13.117.** O sistema deve abrir automaticamente no faturamento a conta do paciente e fazer o lançamento dos procedimentos (consulta médica) no BPA, identificando o procedimento, o prestador, data, horário, quantidade e o setor executante.
- 7.1.13.118.** O sistema deverá permitir executar o registro de encaminhamento dos pacientes aos leitos de observação.
- 7.1.13.119.** O sistema deverá permitir registrar a transferência de leitos do paciente na observação.
- 7.1.13.120.** O sistema deverá permitir registrar ocorrências e fatos relevantes ocorridos durante o atendimento do paciente.
- 7.1.13.121.** O sistema deverá possuir opção para a exclusão do atendimento registrado paciente.
- 7.1.13.122.** O sistema deverá possuir opção para registrar a transferência de médico no pronto atendimento e emergência.
- 7.1.13.123.** O sistema deverá possuir opção para a alteração do tipo de atendimento.
- 7.1.13.124.** O sistema deverá possuir opção para a alteração do atendimento do paciente.
- 7.1.13.125.** O sistema deverá possuir opção para registrar a alta do paciente no atendimento emergência.
- 7.1.13.126.** O sistema deverá possuir opção para registrar o diagnóstico do paciente atendimento de emergência.
- 7.1.13.127.** O sistema deve possuir tela para consulta de atendimentos anteriores do paciente.

- 7.1.13.128. O sistema deve possuir tela para consulta somente dos atendimentos na emergência de uma determinada data.
- 7.1.13.129. O sistema deve possuir tela com gráfico da quantidade de pacientes atendidos por hora em um determinado período.
- 7.1.13.130. O sistema deve possuir tela para que o usuário possa consultar a situação atual dos leitos de observação, como também visualizar a ocupação de cada um deles (paciente, médico, CID) e ainda visualizar de forma gráfica o status de cada um dos leitos.
- 7.1.13.131. O sistema deverá dispor de relatório estatísticos de atendimentos por: Bairro, Cidade, Médico, Especialidade, Faixa Etária, Motivo de Atendimento, Origem e Usuário.
- 7.1.13.132. O sistema deve permitir o registro de admissão de internações eletivas e de urgência. E ser integrado de forma nativa ao serviço de urgência e emergência e ao serviço de agendamento de cirurgias.
- 7.1.13.133. O sistema deve gerar automaticamente a pré-internação do paciente a partir do agendamento de uma cirurgia no mínimo as seguintes informações: Paciente; Telefone; Código do Aviso de Cirurgia; Data da Previsão de Internação; Cidade; Data da Previsão de Alta; Origem; Médico; Especialidade; Procedimento; CID; Tipo de Acomodação; Tipo de Internação; Serviço; Observações.
- 7.1.13.134. O sistema deve gerar automaticamente a pré-internação do paciente a partir da solicitação de internação ou da prescrição de internação do paciente que está em atendimento na urgência/emergência, com as seguintes informações mínimas: Paciente; Telefone; Código do Aviso de Cirurgia; Data da Previsão de Internação; Cidade; Data da Previsão de Alta; Origem; Médico; Especialidade; Procedimento; CID; Tipo de Acomodação; Tipo de Internação; Serviço; Observações.
- 7.1.13.135. O sistema deve permitir registrar o cadastro da pré-internação do paciente clínico eletivo, ou seja, dos pacientes que não possuem nenhum agendamento de cirurgia previsto como também oriundos da emergência, com no mínimo as seguintes informações: Paciente; Telefone; Código do Aviso de Cirurgia; Previsão de Internação; Cidade; Previsão de Alta; Origem; Médico; Especialidade; Procedimento; CID; Tipo de Acomodação; Tipo de Internação; Leito; Serviço; Observações.
- 7.1.13.136. O sistema deve gerar automaticamente uma solicitação de reserva de leito para a central de leitos a partir da solicitação de internação ou da prescrição de internação do paciente em atendimento na urgência e emergência e do paciente que realizou agendamento cirúrgico eletivo. A central de leitos deverá reservar os leitos solicitados de acordo com a disponibilidade dos leitos disponíveis. O sistema deve atualizar automaticamente o status da solicitação e o leito reservado deve ser carregado automaticamente no momento da confirmação da internação.
- 7.1.13.137. O sistema deve permitir fazer o registro da solicitação de transferência de leitos entre uma mesma unidade ou para outra unidade de internação, indicando o tipo da nova acomodação e o motivo da transferência. Na solicitação também deve ser indicado se a transferência deve ser tratada como prioridade.
- 7.1.13.138. O sistema deve enviar de forma automática para a central de leitos o registro da solicitação de transferência de leitos, que irá verificar a disponibilidade de leitos disponíveis de acordo com a solicitação e irá reservar o leito para que se efetive a transferência.
- 7.1.13.139. Após o atendimento da solicitação e a reserva do leito pela central de leitos, o sistema deve permitir fazer a movimentação do paciente de um leito para o outro, não permitindo que possa alterar o leito disponibilizado/indicado pela central de leitos.



- 7.1.13.140. O sistema deve permitir fazer o registro de transferência do paciente para o centro cirúrgico, registro de transferência de médico assistente do paciente, registro de ocorrências do plantão.
- 7.1.13.141. O sistema deve permitir a interdição e liberação de leitos de uma determinada unidade de internação.
- 7.1.13.142. O sistema deve permitir fazer o registro da programação de alta dos pacientes internados em uma determinada unidade de internação.
- 7.1.13.143. O sistema deve permitir que o usuário faça o registro de procedimentos invasivos realizados no paciente durante a internação.
- 7.1.13.144. O sistema deve permitir ao usuário registrar a solicitação de produtos ao estoque, registrar a solicitação de devolução de produtos para o estoque, registrar a confirmação do recebimento de solicitações de produtos do estoque, registrar a solicitação de dietas avulsas ao serviço de nutrição e dietética do hospital.
- 7.1.13.145. O sistema deve permitir que o médico faça o registro do boletim informativo com as condições clínicas do paciente para efeitos de informação.
- 7.1.13.146. O sistema deve permitir o registro de avisos de alergias do paciente a substâncias.
- 7.1.13.147. O sistema deve permitir ao usuário registrar o início e fim da monitoração de aparelhos e gases utilizados pelo paciente durante a hospitalização.
- 7.1.13.148. O sistema deve permitir que o usuário fazer a emissão do relatório de censo ocupacional da unidade de internação.
- 7.1.13.149. O sistema deve possibilitar que sejam anexados todos os documentos, como exames de imagem, laboratoriais etc., realizados na unidade hospitalar ou oriundos de outras instituições hospitalares, mesmo que esses tenham sido feitos em aplicações diferentes do sistema. Podem ser arquivos em extensão JPG, JPEG, PNG, BPM e PDF.
- 7.1.13.150. O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente, gerando alertas ao médico assistente quando um exame for liberado ou estiver fora da faixa de normalidade;
- 7.1.13.151. O sistema deve disponibilizar painel de assistência com possibilidade de informar a unidade de internação e o sistema carregar automaticamente todos os pacientes que estão ali internados, a quantidade de dias de internação, se a medicação já foi prescrita, dispensada, aprazada, previsão de alta e o status da checagem das medicações.
- 7.1.13.152. O sistema deve estar totalmente integrado a agenda de cirurgias eletivas do centro cirúrgico e com as pré-internações clínicas. O sistema deve disponibilizar tela que apresente lista de todos os pacientes com previsão de internação para a data selecionada, o sistema deve apresentar indicação em tela se o paciente possui pendências que podem impedir seu atendimento ou que sirvam de alerta para o setor de internação.
- 7.1.13.153. O sistema deve ter tela de previsões de internações dos pacientes, o sistema deve apresentar uma lista com todos os pacientes que estão previstos para internação na data selecionada, usuário poderá selecionar um dos pacientes que está disponível na lista para registrar e efetivar a internação dele.
- 7.1.13.154. O sistema deve dispor também de recurso para registro de internações de pacientes que não estão programados para hospitalização e consequentemente não estão disponibilizados na tela de previsão de internação.



- 7.1.13.155.** A recepcionista deverá dispor de funcionalidade para realizar busca do cadastro de pacientes, executando uma pesquisa na base de dados para verificar se o paciente já possui registro na instituição. A pesquisa terá que ser no mínimo com as seguintes opções: Prontuário (matrícula); Nome; Sobrenome; Data de Nascimento; CPF; Nome da Mãe; Biometria e CNS. A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca.
- 7.1.13.156.** No processo de internação o usuário poderá acessar a tela de cadastro/registro do paciente para atualização de informações ou então a abertura de um novo prontuário. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do pronto atendimento/hospital e deve possuir configuração de quais campos devem ser habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial; Telefone Celular; E-Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente; Registro da Biometria do Paciente; O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde.
- 7.1.13.157.** O sistema deverá possuir tela que permita o usuário realizar, após o cadastro ou a atualização dos dados demográficos do paciente o registro do atendimento de internação com no mínimo as seguintes informações: Origem; Data; Hora; Médico; Procedimento; CID; Serviço; Tipo de Internação; Caráter de Internação; Tipo de Paciente; Enfermaria; Leito; Tipo de Acomodação; Serviço; Especialidade; Responsável pelo Paciente; Caso o atendimento tenha sido eletivo, e o mesmo está relacionado a uma pré-internação os campos da tela de internação devem ser preenchidos automaticamente com as informações fornecidas pelo processo de pré-internação.
- 7.1.13.158.** O sistema deve permitir fazer a emissão dos seguintes documentos: Etiqueta de Identificação com Código de Barras; Termo de Responsabilidade; Anamnese de Internação.
- 7.1.13.159.** Ao registrar o atendimento do paciente o sistema deverá abrir automaticamente a conta do atendimento no sistema de faturamento de AIH.
- 7.1.13.160.** O sistema deve permitir ao usuário fazer o registro durante a internação das alergias do paciente a determinadas substâncias, informando além da substância a reação alérgica do paciente em contato com ela.
- 7.1.13.161.** O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do paciente entre leitos de uma mesma enfermaria ou de outra enfermaria, informando motivo da transferência.
- 7.1.13.162.** O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do paciente para o Centro Cirúrgico e RPA.
- 7.1.13.163.** O sistema deve permitir ao usuário registrar a alta médica do paciente informando o motivo de alta, data, hora, diagnóstico (CID10), observação e Procedimento Cirúrgico. Caso o motivo da alta seja óbito o sistema deve conter campos para informar número da declaração de óbito, setor do óbito.
- 7.1.13.164.** O sistema deve permitir ao usuário registrar a alta hospitalar do paciente e alta administrativa.
- 7.1.13.165.** O sistema deve permitir ao usuário registrar o cancelamento da alta hospitalar do paciente, alta médica e alta administrativa.



- 7.1.13.166. O sistema deve permitir ao usuário registrar e fazer a gestão da programação de alta dos pacientes.
- 7.1.13.167. O sistema deve permitir ao usuário registrar o acompanhante do paciente internado.
- 7.1.13.168. O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do médico assistente do paciente.
- 7.1.13.169. O sistema deve permitir ao usuário registrar a liberação e interdição de leitos.
- 7.1.13.170. O sistema deve permitir ao usuário registrar a exclusão de atendimentos.
- 7.1.13.171. O sistema deve disponibilizar a opção para que o sistema opere com a gestão centralizada e descentralizada de leitos.
- 7.1.13.172. O sistema deve gerar automaticamente uma solicitação de leitos ao setor competente quando for agendada uma cirurgia, solicitado uma internação na urgência ou quando for cadastrada uma pré- internação.
- 7.1.13.173. O sistema não deve permitir registrar uma transferência de leitos direta quando o sistema estiver configurado para gestão centralizada, neste caso o sistema deve disponibilizar a opção para solicitar a transferência de leitos.
- 7.1.13.174. Quando for registrada uma solicitação de transferência de leitos, a mesma deverá ser visualizada em tela de gerenciamento de leitos, para que o usuário responsável pela gestão dos leitos possa verificar a disponibilidade dos leitos, baseado no mapa de leitos e dessa forma possa reservar um leito com as características solicitadas pelo usuário.
- 7.1.13.175. Ao ser atendido a solicitação pela central de leitos o status da solicitação deve ser alterado automaticamente de "solicitado" para "atendido".
- 7.1.13.176. O sistema deve permitir que o usuário somente efetive a transferência de leito após o atendimento da solicitação pela área de gestão de leitos e para o leito que foi reservado.
- 7.1.13.177. O sistema deve permitir ao usuário registrar as pendências do paciente. As pendências registradas uma vez devem emitir alertas aos usuários quando for ser registrado qualquer tipo de atendimento para o paciente dentro da instituição.
- 7.1.13.178. O sistema deve permitir ao usuário registrar as baixas de pendências do atendimento do paciente.
- 7.1.13.179. O sistema deve permitir ao usuário registrar e acompanhar a evolução de todos os contatos realizados durante o atendimento de um paciente realizados, sejam eles com o próprio paciente, com o médico, com secretária de saúde, com o fornecedor de OPME ou com o acompanhante.
- 7.1.13.180. O sistema deve disponibilizar a opção para a emissão do laudo de AIH do paciente hospitalizado.
- 7.1.13.181. O sistema deve disponibilizar a opção para o registro do diagnóstico do paciente baseado na tabela CID 10.
- 7.1.13.182. O sistema deve disponibilizar a opção para o registro de controle de visitas do paciente.
- 7.1.13.183. O sistema deve disponibilizar painel de leitos operacional que apresente a ocupação em tempo real das unidades de internação e de toda a instituição, taxa de disponibilidade, taxa de indisponibilidade. O sistema deve ter uma apresentação gráfica intuitiva das informações dos leitos, indicando o paciente, o médico



assistente, o diagnóstico e a quantidade de dias que o paciente se encontra hospitalizado ao passarmos o cursor sobre o leito ocupado.

- 7.1.13.184.** O sistema deve disponibilizar painel de leitos gerencial que apresente as taxas de ocupação da instituição em tempo real das unidades de internação e seus respectivos leitos. Nesta tela deve ser apresentado a taxa de disponibilidade, taxa de ocupação e taxa de indisponibilidade. O sistema deve ter uma apresentação gráfica intuitiva das informações dos leitos tais como: Ocupação por Unidade de Internação; Ocupação por Tipo de Acomodação; Ocupação por Tempo de Permanência; Ocupação por Especialidade/Serviço; Ocupação por Médico; Ocupação por Faturamento.
- 7.1.13.185.** O sistema deve disponibilizar tela de consulta de altas do dia.
- 7.1.13.186.** O sistema deve disponibilizar tela de consulta de estatísticas de produção e estatística de atendimentos.
- 7.1.13.187.** O sistema deve disponibilizar tela de consulta pacientes internados, previsões de internações, agenda do centro cirúrgico, disponibilidade dos leitos.
- 7.1.13.188.** O sistema deve emitir relatórios de pré-internações por período.
- 7.1.13.189.** O sistema deve emitir relatório de internações por médico, por serviço, por cidade e por Unidade de Internação.
- 7.1.13.190.** O sistema deve emitir relatório de altas por médico, por dia, por especialidade e relatório de previsão de altas.
- 7.1.13.191.** O sistema deve emitir relatório de atendimentos por período, por empresa e por origem.
- 7.1.13.192.** O sistema deve emitir relatório de pacientes com pendência, em duplicidade e aniversariantes.
- 7.1.13.193.** O sistema deve emitir relatório de censo ocupacional.
- 7.1.13.194.** O sistema deve emitir relatório estatístico de quantitativo de pacientes por CID, estatístico de internações por médico, por serviço e por unidade de internação.
- 7.1.13.195.** O sistema deve emitir declaração de paciente internado, declaração de internação e Termo e Alta a pedido.
- 7.1.13.196.** O acesso ao prontuário eletrônico do paciente deve ser disponibilizado para todos os membros da equipe multidisciplinar que dispensem atenção ao paciente respeitando sempre as regras de acesso, como também a limitação do conteúdo do mesmo por perfil do usuário e o tipo de usuário, sendo o sistema capaz de identificar automaticamente o profissional, o tipo de profissional e o setor, carregando de forma automática o conteúdo definido no perfil para o tipo de profissional naquele setor de atendimento.
- 7.1.13.197.** O sistema deve possuir tela para registrar/configurar as formas de aplicação (via de acesso) das medicações que serão prescritas.
- 7.1.13.198.** O sistema deve possuir tela para configurar as frequências de aplicação das medicações que serão prescritas para os pacientes. Na configuração da frequência serão definidos os horários padrão que serão sugeridos na prescrição de medicamentos, cuidados ou procedimentos. A frequência pode ser configurada para toda instituição, possibilitando também a configuração específica para ou mais setores, podendo ser criadas exceções para aplicação da frequência de horários para um ou mais setores e por tipo de prestador.

- 7.1.13.199.** O sistema deve possuir tela para configurar quais itens de aferição serão registrados no prontuário do paciente, como também os valores mínimos e máximos para cada um dos itens de aferição.
- 7.1.13.200.** O sistema deve possuir tela para fazer o registro dos esquemas de prescrição, baseado na configuração dos esquemas os itens prescritos para o paciente serão apresentados e disponibilizados nas telas de prescrição e no formulário de prescrição médica e de enfermagem na sequência/ordem configurada. O sistema deve permitir habilitar e configurar quais campos terão o preenchimento obrigatório por esquema de prescrição. Os campos só serão apresentados na tela de prescrição se estiverem habilitados na configuração do esquema de prescrição associado ao item que está sendo prescrito. O sistema deve permitir configurar quais itens são de prescrição, e associá-los aos esquemas de prescrição. Na tela de prescrição ao prescrever um item, o sistema deverá associar e agrupar automaticamente o item prescrito ao esquema previamente configurado e respeitando a sequência também pré-determinada. O sistema deve habilitar e tornar obrigatório o preenchimento dos campos que foram habilitados para o esquema de prescrição. O sistema não deverá permitir fazer o fechamento da prescrição sem todos os campos estarem devidamente preenchidos.
- 7.1.13.201.** O sistema deve ter tela de prescrição, o sistema deve permitir o usuário desativar um item de prescrição. Uma vez desativado ele não deverá mais aparecer na lista de itens disponíveis para prescrever na tela de prescrição.
- 7.1.13.202.** O sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição é de uso do médico, de enfermagem ou ambos. Uma vez definido o item como médico ele não poderá mais aparecer na tela para o profissional enfermeiro prescrever, a não ser que o item tenha sido configurado como ambos. Definido como enfermagem o profissional médico não mais visualizará na tela de prescrição.
- 7.1.13.203.** O sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição exige justificativa ao ser prescrito pelo médico assistente. Uma vez configurado, o médico assistente será obrigatório a informar a justificativa na tela de prescrição, não permitindo o fechamento da prescrição em caso de não preenchimento pelo profissional.
- 7.1.13.204.** O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição é padronizado ou não. Caso o item esteja como não padronizado, na tela de prescrição o sistema irá identificar que o item é não padrão habilitará o campo de justificativa para o profissional inserir a justificativa de estar prescrevendo um item fora da padronização da instituição.
- 7.1.13.205.** O sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição exige diluentes na sua prescrição. Ao configurar que sim, o sistema exigirá na tela de prescrição que sejam informados os diluentes do item prescrito como componentes. Só serão aceitos como diluentes os itens que tiverem sido configurados como diluentes no cadastro de itens de prescrição. O não preenchimento impede o fechamento da prescrição pelo profissional.
- 7.1.13.206.** O sistema deve permitir ao usuário configurar o tipo de controle do item de prescrição (normal, balanço hídrico, coleta de sinal vital, alta de unidade, alta médica).
- 7.1.13.207.** O sistema deve permitir ao usuário configurar para qual estoque ou sub estoque o item de prescrição será solicitado de forma automática no momento do fechamento da prescrição.
- 7.1.13.208.** O sistema deve permitir ao usuário configurar/relacionar o item de estoque com o item de prescrição. De acordo com essa configuração/relacionamento será gerado automaticamente a solicitação dos produtos no estoque no momento do fechamento da prescrição.



- 7.1.13.209.** O sistema deve permitir ao usuário configurar a unidade de prescrição e a unidade de solicitação do item no estoque. O médico poderá prescrever em uma unidade e a solicitação ao estoque ser gerada em outra unidade, ficando o sistema responsável em fazer a conversão no momento do fechamento da prescrição.
- 7.1.13.210.** O sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição é de diluição ou de reconstituição. Uma vez configurado o item com essa característica ele poderá ser adicionado na tela de prescrição como componente em um item de prescrição que tenha a configuração que exija diluição.
- 7.1.13.211.** O sistema deve permitir ao usuário configurar nos itens de prescrição quais os componentes (materiais descartáveis, diluentes e reconstituintes). Ao prescrever um item na tela de prescrição o sistema carregará de forma automática estes componentes e serão solicitados na farmácia/estoque junto com o item de prescrição ao finalizar o processo pelo prestador.
- 7.1.13.212.** O sistema deve permitir ao usuário configurar quais as formas de aplicação (vias de acesso) compatíveis para o item de prescrição. Na tela de prescrição só devem aparecer as formas de aplicação determinadas para o item.
- 7.1.13.213.** O sistema deve permitir ao usuário configurar em quais os setores de assistência o item de prescrição poderá ser visualizado e prescrito. O item só aparecerá para seleção nas telas de prescrição médica e/ou de enfermagem quando os setores relacionados a ele estiverem de acordo com o setor de atendimento do paciente.
- 7.1.13.214.** Nesta configuração também deve ser possível definir se um item de prescrição é ou não padrão por setor. Uma vez configurado o item, ao ser prescrito na tela de prescrição irá identificar de forma automática se ele não é padrão ou é padrão para aquele setor assistencial.
- 7.1.13.215.** O sistema deve permitir ao usuário configurar em quais os setores de assistência o item de prescrição é de uso restrito. Configurado/informado o setor, o sistema deve apresentar na tela de prescrição somente para o setor configurado.
- 7.1.13.216.** O sistema deve permitir ao usuário configurar as palavras-chave para os itens de prescrição. Ao fazer a configuração/associação da palavra-chave o sistema deve apresentar na tela de prescrição os itens associados aquela palavra, facilitando assim a busca por itens de prescrição e tratamento.
- 7.1.13.217.** O sistema deve permitir ao usuário configurar as superdosagens, subdosagens dos itens de prescrição assim como a configuração das mensagens de alerta da superdosagem e da subdosagem. Na configuração da subdosagem deve ser informado a quantidade impeditiva mínima, quantidade de alerta mínimo, já para a superdosagem deve ser possível configurar a quantidade impeditiva máxima e quantidade de alerta máximo. Também deve ser possível fazer a configuração por Peso x Quantidade e se o sistema irá considerar subdosagem e superdosagem por dia, hora, minuto ou dose. Também pode ser feita a configuração por faixa etária.
- 7.1.13.218.** Essas configurações devem ser refletidas na tela de prescrição, gerando alertas automáticos para o médico no momento da prescrição dos itens que estão sendo prescritos acima ou abaixo do ideal.
- 7.1.13.219.** O sistema deve permitir ao usuário configurar os dispositivos compatíveis que o item de prescrição pode ser infundido. Uma vez configurado o sistema deve na tela de prescrição apresentar somente os dispositivos configurados/compatíveis para o item.
- 7.1.13.220.** O sistema deve permitir ao usuário configurar os itens de substituição para o item de prescrição.
- 7.1.13.221.** Ao fazer a prescrição do item, caso ele não tenha disponibilidade, o sistema deve apresentar os possíveis itens que podem substituir o item prescrito.

- 7.1.13.222.** O sistema deve permitir ao usuário configurar as informações padronizadas para os itens de prescrição, como quantidade, forma de aplicação, frequência, dose padrão, observação e fórmulas para cálculo da dose a ser sugerida por peso x altura (superfície corpórea).
- 7.1.13.223.** O sistema deve permitir configurar se o item de prescrição exige dupla checagem. Ao configurar que sim o sistema deve na hora de checar a medicação exigir a checagem de dois usuários distintos para considerar o item como efetivamente checado.
- 7.1.13.224.** O sistema deve permitir configurar se o item de prescrição é de pesquisa científica.
- 7.1.13.225.** O sistema deve dispor de ferramenta que permita configurar os perfis de acesso e usabilidade do prontuário eletrônico do paciente por tipo de prestador, por setor, por especialidade, por prestador, por tipo de atendimento, sexo e faixa etária do paciente.
- 7.1.13.226.** O sistema deve dispor de dispositivo que permita ao usuário fazer a construção de documentos (formulários) eletrônicos, definindo o nome do formulário, os grupos de campos do formulário, permite associar as perguntas aos grupos de campos do formulário, as perguntas do formulário, o tipo do campo (Check box, combo box, descritivo, lista de valores etc.) e o layout do documento. Os documentos construídos nessa opção poderão ser associados ao perfil de acesso do prestador que serão carregados automaticamente de acordo com o perfil do usuário. Os dados inseridos nos documentos eletrônicos e que os campos sejam estruturados, deve permitir que estes dados sejam extraídos e possibilitem a criação de indicadores clínicos de acordo com a necessidade.
- 7.1.13.227.** O PEP (Prontuário eletrônico do Paciente) deve estar integrado com o cadastro único de pacientes do pronto atendimento/hospital, seja pelo atendimento ambulatorial, de urgência, internação ou atendimentos externos.
- 7.1.13.228.** Nos casos de atendimentos de pacientes em Pronto Atendimento, o PEP deverá ser integrado com o sistema de Acolhimento e Classificação de Riscos, ordenando a lista de pacientes a serem atendidos por
- 7.1.13.229.** Prioridade Clínica atribuída na Classificação, possibilitando ainda o médico consultar/visualizar de forma automática todas as informações coletadas durante o processo de classificação.
- 7.1.13.230.** Permitir consulta dos dados do PEP inseridos nos diversos locais de atendimento das unidades de saúde onde está implantado o sistema com as seguintes informações: Dados Demográficos do Paciente; Diagnósticos do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de todos atendimentos do paciente na instituição, informando data, hora, tipo de atendimento, diagnóstico do atendimento, serviço e médico assistente; Alergias do Paciente; Sinais Vitais (valores e gráfico) do atendimento atual ou de atendimento anterior, permitindo selecionar o período de avaliação; Avaliações do paciente do atendimento atual e de atendimentos anteriores; Vacinas do paciente; Balanço Hídrico (valores e gráficos) do atendimento atual ou de atendimentos anteriores, permitindo selecionar o período de avaliação; Exames de Laboratório (valores e laudo); Exames de Imagem (laudos e imagem); Medicamentos em Uso; Prescrições Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções Médicas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Anotações de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de Cirurgias do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Curva de Crescimento (gráfico); Documentos Admissões Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Atestados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Receitas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Parecer Médico do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Documentos Anexados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;



atendimento atual ou de atendimentos anteriores.

- 7.1.13.231.** O sistema deve permitir ao médico registrar eletronicamente o formulário de admissão médica do paciente no mínimo com as seguintes informações: Queixa Principal; HDA (História da Doença Atual); HPP; Alergias; Antecedentes Pessoais; Antecedentes Familiares; Medicamentos em Uso; Hábitos e Costumes; Exame Físico; Nível de Consciência; Sinais Vitais (PAS, PAD, Temperatura, FC e FR) Avaliação de Cabeça e Pescoço; Avaliação do Aparelho Cardiovascular; Avaliação do Aparelho Respiratório; Avaliação Abdome; Avaliação Genitália; Avaliação Membros; Exame Neurológico; Hipótese Diagnóstica; Causa da Internação ou Atendimento; Plano Terapêutico com as seguintes informações: Tratamento Proposto; Plano de Cuidados.
- 7.1.13.232.** O sistema deve permitir a criação/configuração de protocolos clínicos gerenciáveis de atendimentos, e de acordo com o protocolo sugerido pelo sistema ele apresenta as perguntas, onde o médico vai informando as possíveis respostas e ao final o sistema irá sugerir a prescrição de acordo com as respostas inseridas no caminho percorrido pelo médico ao preencher o documento de protocolo selecionado.
- 7.1.13.233.** O sistema deve, baseado em sinais vitais, resultados de exames, respostas inseridas em formulários do paciente gerar um alerta de forma automática na tela do médico assistente que ele se encontra com características de adesão a um determinado protocolo clínico.
- 7.1.13.234.** O sistema deve permitir ao médico fazer o registro do diagnóstico médico do paciente baseado na tabela CID-10 possibilitando informar o diagnóstico principal e o (s) diagnóstico (s) secundários, o tipo da doença (crônico, agudo) como também o tempo da doença (dia, mês e ano) e se ela está com status em hipótese ou se está confirmado. No caso de pacientes oncológicos o sistema deve permitir fazer o lançamento do diagnóstico morfológico, data e informações do exame histopatológico, Imuno-histoquímicas, estadiamento, localização do tumor, metástases e tipo de tratamento.
- 7.1.13.235.** De acordo com o diagnóstico informado, o sistema deve emitir alerta ao profissional informando que o diagnóstico informado é de notificação compulsória/obrigatória ou de agravo.
- 7.1.13.236.** O sistema deve permitir ao médico fazer o registro dos medicamentos em uso contínuo pelo paciente (reconciliação medicamentosa).
- 7.1.13.237.** O sistema deve permitir fazer o registro das avaliações realizadas pelo médico ou pelo enfermeiro no paciente tais como: Mews, Pews, Glasgow, Apache II, Euroscore, Time Risc, Régua de Dor, Superfície Corpórea, Braden, Fugulin e Risc Nutricional. O sistema deve permitir ao médico fazer o registro da evolução médica em formulário eletrônico carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do médico assistente.
- 7.1.13.238.** O sistema deve permitir que o médico possa inserir informações sobre alergias a substâncias, alimentos e outros itens. Na tela devem ser informados também a severidade e campo para adicionar as reações do paciente em contato com a substância. O sistema deve permitir fazer o registro de eventos adversos do paciente, em relação à substância e o evento e o grau de severidade. O sistema deve trazer de forma clara e gráfica que o paciente em atendimento possui alergias, e ao clicar sobre a indicação de alergia o sistema deve apresentar as substâncias que o paciente possui alergia e as possíveis reações.
- 7.1.13.239.** Registrar sinais vitais (Temperatura, Capnografia, PV, Glicemia, Pressão Intracraniana, Saturação, FC, FR, PAS, PAD) e dados antropométricos (Peso e Altura) como também deve permitir parametrização de outros indicadores a critério da instituição e a configuração dos sinais vitais a serem coletados de acordo com o setor de atendimento.



- 7.1.13.240.** Permitir o Médico registrar eletronicamente a prescrição de Medicamentos, Solicitações de Exames de Laboratório, Exames de Imagem, Cuidados Médicos, Dietas, Procedimentos, Hemoderivados, Fisioterapia, Cuidados e Orientações em tela única.
- 7.1.13.241.** O sistema deve carregar de forma automática os materiais descartáveis (componentes) ao fazer a prescrição de um item que tenha necessidade dos mesmos para a sua aplicação/infusão.
- 7.1.13.242.** O sistema deve gerar alertas ao médico ao prescrever medicamentos com substâncias aos quais o paciente tenha alergia registrada, tendo o profissional que justificar a manutenção da conduta ou alterar por outra medicação.
- 7.1.13.243.** O sistema deve gerar alertas de interação medicamentosa nas seguintes condições: Droga x Droga, Droga x CID, Droga x Alimento, Droga x Resultado de Exame e Droga x Nutriente.
- 7.1.13.244.** O sistema deve gerar alertas ao médico quando o mesmo prescrever medicamentos com interação medicamentosa nas condições acima mencionadas, assim como deve gerar de forma automática mensagem de alerta da interação, tendo o profissional que justificar a manutenção da conduta ou alterar a mesma para poder finalizar o processo de prescrição.
- 7.1.13.245.** O sistema deve possibilitar a integração do sistema de prescrição médica eletrônica com plataformas de informações e conteúdo farmacêutico para a emissão de alertas de interações medicamentosas e superdosagens.
- 7.1.13.246.** Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de antimicrobianos (ficha de antimicrobiano) ao prescrever um medicamento deste grupo de fármacos.
- 7.1.13.247.** Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de procedimentos de alto custo (laudo de procedimentos de alto custo/complexidade) ao prescrever um medicamento, exame ou procedimentos de alto custo.
- 7.1.13.248.** Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico a preencher o receituário especial ao prescrever um medicamento de controle especial de acordo com a portaria 344/98.
- 7.1.13.249.** O sistema deve permitir o médico prescrever medicamentos do grupo de soroterapia com a velocidade infusão desejada, de acordo com a velocidade, o sistema deve calcular automaticamente a frequência dos medicamentos.
- 7.1.13.250.** O sistema deve gerar automaticamente alertas ao médico quando um item prescrito em duplicidade.
- 7.1.13.251.** O sistema deve gerar alerta para a prescrição de medicamentos que estejam com superdosagem, exigindo do mesmo uma justificativa para a manutenção da conduta e a finalização do processo de prescrição.
- 7.1.13.252.** O sistema deve permitir ao médico fazer a configuração de seus itens de prescrição favoritos.
- 7.1.13.253.** O sistema deve permitir ao médico fazer a pesquisa de itens de prescrição por nome comercial, princípio ativo, laboratório, grupo de tratamento, diagnóstico e sintomas.
- 7.1.13.254.** Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de medicamentos não padronizados ao prescrever um medicamento com esta característica.



- 7.1.13.255.** O sistema deve permitir ao médico alterar o horário sugerido pelo sistema de acordo com os horários configurados na frequência padronizada pelo sistema.
- 7.1.13.256.** O sistema deve disponibilizar mecanismo para a prescrição de tratamentos de em ciclos e sessões integrados com a área de agendamento e farmácia.
- 7.1.13.257.** Na prescrição o sistema de acordo com o peso e a altura deve sugerir automaticamente a dose de acordo com a superfície corpórea do paciente que será calculada também de forma automática.
- 7.1.13.258.** O sistema deve permitir a criação de protocolos de tratamento com configuração de intervalo de dias entre os tratamentos e a quantidade de ciclos. O sistema deve sugerir o protocolo de acordo com o preenchimento do diagnóstico oncológico informado.
- 7.1.13.259.** O sistema deve carregar automaticamente na tela de prescrição o medicamentos configurados para o tratamento assim como a geração do tratamento dentro do intervalo de dias configurados para o protocolo selecionado.
- 7.1.13.260.** Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação dos medicamentos e materiais descartáveis na farmácia.
- 7.1.13.261.** Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de dieta no serviço de nutrição.
- 7.1.13.262.** Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de exames de imagem no serviço/setor de imagem.
- 7.1.13.263.** Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de coleta de amostras no serviço de análises clínicas (laboratório).
- 7.1.13.264.** Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de hemoderivados no serviço de Hemoterapia.
- 7.1.13.265.** Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de fisioterapia no serviço de Fisioterapia.
- 7.1.13.266.** O sistema deve permitir ao médico fazer a solicitação eletrônica de parecer médico para um determinado profissional ou uma determinada especialidade (interconsulta).
- 7.1.13.267.** Ao fazer a finalização da prescrição o sistema deve permitir que embora a prescrição seja válida para 24 horas o sistema possa gerar as solicitações de materiais e medicamentos de forma automática por turnos de atendimento pela farmácia até o limite de 24 horas.
- 7.1.13.268.** O sistema deve permitir realizar a suspensão de um item prescrito ao paciente.
- 7.1.13.269.** O sistema deve permitir realizar cópia de prescrição de uma determinada data ou fazendo a mescla de mais de uma data.
- 7.1.13.270.** O sistema deve permitir que o próprio médico crie prescrições padronizadas baseadas nas prescrições realizadas e as disponibilize na área de prescrições padronizadas.
- 7.1.13.271.** O sistema deve permitir ao médico fazer a emissão de atestados médicos, emissão de receitas, receituário especial e comprovantes de comparecimento. No caso de atestados médicos, declarações e receituários que sejam assinados de forma digital o usuário deverá ter a possibilidade de validar o QRCode impresso na receita ou no atestado.
- 7.1.13.272.** O sistema deve disponibilizar formulário eletrônico específico para o médico fazer o



registro da descrição do ato cirúrgico.

- 7.1.13.273.** O sistema deve disponibilizar formulário para o médico anestesista fazer o registro da ficha de anestesia, informando os dados graficamente na ficha.
- 7.1.13.274.** O sistema deve permitir que o enfermeiro faça o registro da anamnese ou entrevista de enfermagem.
- 7.1.13.275.** O sistema deve permitir ao enfermeiro ou qualquer membro da equipe multidisciplinar fazer o registro da evolução em formulário eletrônico, carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do profissional assistente.
- 7.1.13.276.** O sistema deve permitir que o enfermeiro faça o registro do balanço hídrico, informando os ganhos e perdas do balanço. O recurso deve também permitir fazer o fechamento total ou parcial do balanço e gerando automaticamente o gráfico com os ganhos, perdas e o saldo do balanço.
- 7.1.13.277.** O sistema deve permitir que o Enfermeiro registre eletronicamente a prescrição de Cuidados de Enfermagem, Procedimentos e Orientações em tela única.
- 7.1.13.278.** O sistema deve permitir o enfermeiro fazer o aprazamento ou reaprazamento dos horários dos itens e das medicações prescritas pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar.
- 7.1.13.279.** O sistema deve permitir o registro eletrônico da checagem das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar.
- 7.1.13.280.** O sistema deve permitir o registro eletrônico da suspensão das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar que não foram executados e informando o motivo da suspensão ou cancelamento.
- 7.1.13.281.** O sistema deve apontar em painel de maneira clara e gráfica quais medicações estão em atraso.
- 7.1.13.282.** O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa pesquisar as informações clínicas do paciente tais como: Dados Demográficos do Paciente; Diagnósticos do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de todos atendimentos do paciente na instituição, informando data, hora, tipo de atendimento, diagnóstico do atendimento, serviço e médico assistente; Alergias do Paciente; Sinais Vitais (valores e gráfico) do atendimento atual ou de atendimento anterior, permitindo selecionar o período de avaliação; Avaliações do paciente do atendimento atual e de atendimentos anteriores; Vacinas do paciente; Balanço Hídrico (valores e gráficos) do atendimento atual ou de atendimentos anteriores, permitindo selecionar o período de avaliação; Exames de Laboratório (valores e laudo); Exames de Imagem (laudos e imagem); Medicamentos em Uso; Prescrições Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções Médicas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Anotações de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de Cirurgias do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Curva de Crescimento (gráfico); Documentos de Admissões Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Atestados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Receitas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Parecer Médico do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Documentos Anexados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores.
- 7.1.13.283.** O sistema deverá possuir recursos para que a enfermagem possa construir planos de cuidados ao paciente, bem como as prescrições de padrões de



enfermagem. O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa registrar a entrevista da enfermagem (Avaliação Inicial).

- 7.1.13.284.** De acordo com as respostas da entrevista de enfermagem, o sistema deve sugerir automaticamente quais diagnósticos de enfermagem o paciente se enquadra para a definição do plano de cuidados. O sistema deve dispor da tabela de diagnósticos de enfermagem NANDA para a definição do diagnóstico de enfermagem. De acordo com o diagnóstico selecionado pelo enfermeiro, o sistema deverá sugerir os itens de prescrição de maneira automática. O sistema deverá possuir tela para o profissional registrar as vacinas dos pacientes. O sistema deverá ter tela para finalizar o atendimento inserindo informações tais como: Diagnóstico; Procedimento; Data; Hora; Motivo de alta.
- 7.1.13.285.** O sistema deve permitir fazer a emissão do sumário de alta do paciente e carregar automaticamente as principais informações do atendimento tais como medicamentos, resultados de exames de laboratório, imagem e orientações.
- 7.1.13.286.** O sistema deve sinalizar de maneira gráfica todas as pendências do médico em relação ao atendimento tais como fechamento de documentos eletrônicos, assinaturas eletrônicas e demais pendências.
- 7.1.13.287.** O sistema deve permitir a integração com equipamentos de monitoração.
- 7.1.13.288.** O sistema deve possuir integração nativa com certificados digitais emitidos por autoridades certificadoras credenciadas à ICP-Brasil, suportando os padrões A1, A3 e Certificação em Nuvem (como o padrão Bird ID, SafeID, RemoteID ou similares). Deve assegurar a Autenticidade, Integridade e Irreversibilidade de todos os atos assistenciais registrados, em estrita concordância com as normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), atendendo, obrigatoriamente, ao Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS-S2) ou superior.
- 7.1.13.289.** O sistema deve disponibilizar opção para registrar o encaminhamento do paciente para outras especialidades.
- 7.1.13.290.** O sistema deve disponibilizar opção para registrar o Checklist de cirurgia segura.
- 7.1.13.291.** O sistema deve disponibilizar uma tela para registro de informações de procedimentos, exames, cirurgias, tratamentos que são realizados fora da instituição e que irão alimentar o prontuário do paciente. Os eventos que ocorrerem internamente serão carregados automaticamente para a linha da vida do paciente.
- 7.1.13.292.** O sistema deve disponibilizar uma tela para anexar arquivos de laudos, exames e outras informações que o paciente dispõe no atendimento e que foram realizadas em outras instituições e são importantes do ponto de vista clínico e devem constar no prontuário para que o médico assistente possa consultar.
- 7.1.13.293.** O sistema deve dispor de restrição de acesso ao prontuário eletrônico do paciente por outros membros da equipe multidisciplinar quando o paciente indicar que deseja que suas informações sejam restritas. Para que outros profissionais tenham acesso será necessário que o profissional que seja acessar faça uma solicitação eletrônica de acesso e o médico assistente libere o acesso por senha ou por um período determinado.
- 7.1.13.294.** O sistema deve dispor de uma central de alertas e mensagens que serão ativadas pela unidade de assistência. Essa central de alertas deve enviar mensagens para o médico em uma área própria para receber mensagens ou através de pop-up em tela. As mensagens devem ser automáticas quando ocorrerem as seguintes situações: Liberação de exames de laboratório, Liberação de Exames de Imagem, Exames fora da faixa normal de valores, risco de entrada em protocolo, paciente elegível para entrada e saída de pesquisa científica, quando ocorrer alguma alteração pela farmácia durante a avaliação farmacêutica.



- 7.1.13.295.** Na lista de paciente o sistema deve apresentar dados demográficos do paciente com a foto e outras informações como alergias, riscos, protocolos, categorias, identificadores e status.
- 7.1.13.296.** O sistema deve disponibilizar um resumo clínico do paciente em tela única onde devem ser carregados todos os eventos tais como: atendimentos, sinais vitais, exames laboratoriais, exames de imagem, medicamentos prescritos, balanço hídrico, protocolos, evoluções e alergias.
- 7.1.13.297.** O sistema deve permitir o controle de aluno e professor. Quando o usuário for caracterizado como aluno ele não poderá fechar os documentos e a prescrição. Esse processo só ocorrerá somente após a validação de um médico preceptor (professor).
- 7.1.13.298.** O sistema deve possuir uma tela para visualizar os documentos do atendimento onde o médico ou profissional pode filtrar os documentos em tela por atendimento, por período, por palavra-chave, por diagnóstico, por médico, por especialidade, por tipo de documento ou status do documento. Os documentos devem ser carregados por ordem cronológica decrescente. O sistema deve dispor de tela para registrar a passagem de plantão de um profissional para outro. A passagem pode ser feita de forma geral ou de forma detalhada com as informações de cada um dos pacientes registrados na passagem. O sistema deve possibilitar na passagem de plantão o prestador escolher a unidade ou setor de atendimento e selecionar os pacientes que serão registrados na passagem. Ao selecionar o paciente o usuário deve ter o recurso para carregar de forma automática os eventos como sinais vitais, medicamentos, exames de laboratório, avaliações, evolução e medicamentos registrados para o paciente. O sistema deve dispor de recurso para inserir textos padronizados na passagem de plantão e no fechamento da passagem.
- 7.1.13.299.** O sistema deve possuir recurso para que o farmacêutico possa fazer o registro da avaliação farmacêutica das prescrições finalizadas pelos médicos assistentes. O farmacêutico pode bloquear parcial ou total da prescrição em avaliação ou fazer a liberação total ou parcial da prescrição em avaliação. O farmacêutico no processo de avaliação deve preencher a justificativa para bloqueio de um item da prescrição.
- 7.1.13.300.** O sistema deve permitir realizar o registro dos prestadores da instituição, minimamente com às seguintes informações: Nome, Sexo, CPF, Identidade, Data Nascimento, Nome de Guerra, Número Do Conselho, Nome do pai, Nome da Mãe, Grau de Instrução, Nacionalidade, Naturalidade, Foto, Endereço Comercial, Endereço Pessoal, Tipo de Prestador, Especialidade, Especializações, se ele é Aluno, se é Professor, Tipo do Conselho, Tipo de Vínculo, Tipo de Atividade (Cirurgia, Anestesista, Clínico, Auditor), Dados Bancários, Contatos).
- 7.1.13.301.** O sistema deve permitir Cadastro do Tipos de Dietas; Cadastro do Tipos Refeições; Cadastro de Orientações de Dietas; Cadastros dos Pratos; Cadastro da Classificação dos Cardápios; Cadastro da opção dos cardápios; Cadastro de copas; Cadastro da composição dos pratos.
- 7.1.13.302.** O sistema deve permitir registro da ficha nutricional do paciente com minimamente os dados do atendimento, observações médicas, tipo de dieta, tipo de refeição e observações das refeições.
- 7.1.13.303.** O sistema deve permitir registro de Movimentação de cardápios com as informações do tipo de refeição, dados do atendimento, tipo de dieta, copa, observações nutrição, opções e a quantidade das opções escolhidas do cardápio.
- 7.1.13.304.** O sistema deve permitir Registro de movimentação de cardápios do lactário.
- 7.1.13.305.** O sistema deve permitir Registro de solicitações de dietas avulsas para pacientes, médicos, setores, acompanhantes.



- 7.1.13.306.** O sistema deve permitir Registro do Status da Refeição com horário de fechamento; Registro de Status do Lactário com horário de fechamento; Registro do Status de acompanhante com horário de fechamento; registrar o planejamento do cardápio.
- 7.1.13.307.** O sistema deve gerar automaticamente a solicitação de dieta a partir da prescrição médica eletrônica e lançar no mapa com o leito, observações, diagnóstico e orientações da nutrição.
- 7.1.13.308.** O sistema deve lançar automaticamente no mapa de produção, todas as dietas prescritas pelos médicos.
- 7.1.13.309.** O sistema deve possibilitar a emissão do mapa de produção de dietas por unidade de internação e tipo de refeição.
- 7.1.13.310.** O sistema deve possibilitar a emissão de etiquetas das dietas para serem fixadas nas bandejas.
- 7.1.13.311.** Permitir o registro do centro cirúrgico, associado ao centro de custo e o horário de funcionamento para todos os dias da semana.
- 7.1.13.312.** Permitir configurar as salas de cirurgia por centro cirúrgico, definindo o tempo de preparo e o tempo mínimo de utilização para cada uma das salas de cirurgia.
- 7.1.13.313.** Permitir configurar as vias de acesso das cirurgias, tipos de anestesia, motivos de transferências de cirurgias, motivos de cancelamento de agendamento de cirurgias, motivos de interdição de sala de cirurgia, equipes médicas, unidades de sangue e derivados.
- 7.1.13.314.** Permitir configurar os equipamentos disponíveis no centro Cirúrgico e as respectivas quantidades.
- 7.1.13.315.** Permitir configurar os kits cirúrgicos por procedimento e por prestador com as seguintes informações: materiais descartáveis, medicamentos, OPME, equipamentos, caixas cirúrgicas, hemoderivados e procedimentos.
- 7.1.13.316.** O sistema deve possuir funcionalidade para que o médico possa solicitar um agendamento de cirurgia com no mínimo as seguintes informações: Paciente, sexo, telefone, e-mail, data desejada para o agendamento, tempo de cirurgia, médico, especialidade, sangue, uti, kit cirúrgico, tipo de anestesia, procedimento e equipamentos.
- 7.1.13.317.** O sistema deve possuir um painel que apresente todas as etapas do agendamento cirúrgico e os pacientes que se encontram em cada uma das etapas. O sistema deve possibilitar fazer a transferência de um paciente de uma etapa para outra até a etapa final, transformando a solicitação em agendamento. O sistema deve dispor de mecanismo que controle o tempo máximo que um paciente pode ficar parado em cada etapa do processo de agendamento cirúrgico.
- 7.1.13.318.** O sistema deve disponibilizar funcionalidade que permita o usuário operar o sistema de centro cirúrgico possa visualizar a lista de cirurgias solicitadas pelos médicos cirurgiões, assim como o status dela (solicitada, confirmada).
- 7.1.13.319.** O sistema deve possibilitar que o usuário possa realizar a confirmação das solicitações de agendamentos registradas pelos médicos cirurgiões.
- 7.1.13.320.** O sistema deve carregar automaticamente todas as informações na tela de confirmação do agendamento cirúrgico que foram inseridas na opção da solicitação de agendamento. Ao confirmar o agendamento cirúrgico a partir da solicitação, o sistema deverá gerar automaticamente a pré- internação do paciente no sistema de internação.

- 7.1.13.321.** Ao confirmar o agendamento cirúrgico a partir da solicitação, o sistema deverá gerar automaticamente a solicitação de leito para a central de gestão de leitos no sistema de internação. O sistema deverá ter a opção de registrar o agendamento cirúrgico diretamente, sem a necessidade de o médico fazer uma solicitação eletrônica de agendamento. O sistema deve disponibilizar na tela do registro do agendamento cirúrgico no mínimo com às seguintes informações: Cirurgia, Cirurgião, Horário Inicial, Tempo de Cirurgia, Paciente, Sexo, Idade, Peso, Necessidade de UTI, Caixas Cirúrgicas, Kits Cirúrgicos, OPME, Tipo de Anestesia, Observação, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas, Equipamentos, Lateralidade, se a cirurgia é ambulatorial, previsão de internação e previsão de alta).
- 7.1.13.322.** O sistema deve disponibilizar opção para fazer a emissão do comprovante de agendamento cirúrgico ou então o envio de e-mail para todos os setores envolvidos no preparo da cirurgia. O sistema deve disponibilizar opção para fazer a revisão do agendamento cirúrgico, nesta tela o usuário faria a função de uma espécie de auditor, pois ele poderia adicionar mais itens necessários a realização do ato cirúrgico e que não foram apontados durante o processo de agendamento.
- 7.1.13.323.** O sistema deve também possibilitar fazer o envio de e-mail para todos os setores após o processo de revisão do aviso de cirurgia. O sistema deve possibilitar registrar a transferência de cirurgias agendadas para a mesma data em horário e sala distinta ou então para uma nova data e horário distinto obrigando a inserção do motivo da transferência.
- 7.1.13.324.** O sistema deve permitir ao usuário registrar o cancelamento de uma cirurgia agendada, obrigando a inserção do motivo do cancelamento.
- 7.1.13.325.** O sistema deve enviar mensagens de e-mail a todos os setores envolvidos no processo de preparo da cirurgia, informando o cancelamento ou a transferência dela.
- 7.1.13.326.** O sistema deve possibilitar ao usuário fazer o registro de interdição de uma ou mais salas de um centro cirúrgico, obrigando o mesmo a informar o período de interdição e o motivo.
- 7.1.13.327.** O sistema deve permitir ao usuário fazer a reserva de uma faixa de horário de uma sala do centro cirúrgico para um determinado profissional, esse processo bloqueia automaticamente esta faixa de horário impedindo novos agendamentos neste horário e sala por outros profissionais.
- 7.1.13.328.** O sistema deve possuir recurso para que o usuário possa confirmar o ato cirúrgico agendado previamente.
- 7.1.13.329.** O sistema deve carregar automaticamente na tela de confirmação do ato cirúrgico todas às informações que foram registradas no agendamento cirúrgico.
- 7.1.13.330.** Se o horário de confirmação do ato cirúrgico for posterior ao horário previsto no agendamento, o sistema deverá solicitar ao usuário o motivo do atraso.
- 7.1.13.331.** O sistema deve possibilitar no momento da confirmação do ato cirúrgico adicionar outros procedimentos, e equipamentos cirúrgicos que não estavam previstos no agendamento, mas que foram necessários à sua realização e utilização no momento da cirurgia.
- 7.1.13.332.** O sistema deve permitir registrar a descrição do ato cirúrgico.
- 7.1.13.333.** O sistema deve permitir registrar a descrição do ato anestésico em formulário específico com
- 7.1.13.334.** apontamentos dos dados de maneira gráfica.
- 7.1.13.335.** O sistema deve permitir ao usuário registrar cirurgias de emergência que não

estavam programadas para a sua realização sem a necessidade de um agendamento prévio. No registro da cirurgia de emergência ou urgência o sistema deverá dispor no mínimo das seguintes informações: Código do atendimento, paciente, tempo de cirurgia, horário de entrada na sala, horário de saída da sala, horário de início da anestesia, horário do fim da anestesia, horário de início da cirurgia, horário do fim da cirurgia, cirurgia, especialidade, médico cirurgião, anestesista, 1º auxiliar, 2º auxiliar, circulante, instrumentador, equipamentos, taxas, exames de imagens realizados, exames de análises clínicas, gastos de sala com materiais descartáveis, gasto de sala com medicamentos, tipo da cirurgia (urgência, emergência, eletiva), técnica (convencional ou por vídeo) lateralidade, natureza da cirurgia (contaminada, potencialmente contaminada, limpa, infectada), centro cirúrgico, sala de cirurgia e CID pós operatório.

- 7.1.13.336. O sistema deve permitir o usuário fazer o registro dos gastos de sala de medicamentos e materiais descartáveis utilizados no paciente durante o ato cirúrgico.
- 7.1.13.337. O sistema deve permitir o usuário fazer a confirmação de consumo (checagem dos itens de sala) dos materiais e medicamentos que foram dispensados pela farmácia e utilizados efetivamente no paciente durante o ato cirúrgico.
- 7.1.13.338. O sistema deve disponibilizar a funcionalidade de confirmação de consumo de OPME, nesta tela o sistema deve apresentar somente os produtos que estão caracterizados como OPME para que o usuário auditor possa registrar a confirmação de consumo. Após a confirmação de consumo, o sistema deve enviar automaticamente e-mail ao fornecedor solicitando a NF de consumo do material consignado com as informações do paciente, deve enviar e-mail ao setor de compras e ao faturamento.
- 7.1.13.339. O sistema deve permitir ao usuário emitir o mapa cirúrgico, usuário emitir a agenda cirúrgica, usuário emitir a folha de sala com todos os lançamentos ocorridos durante o ato cirúrgico.
- 7.1.13.340. O sistema deve permitir ao usuário emitir minimamente os relatórios: Cirurgias por cirurgião e Anestesias.
- 7.1.13.341. O sistema deve disponibilizar todas as informações registradas no ato cirúrgico no prontuário eletrônico do paciente de forma automática.
- 7.1.13.342. O sistema deve registrar automaticamente no sistema de SCIH todas as informações registradas no ato cirúrgico do paciente.
- 7.1.13.343. O sistema deve disponibilizar tela para registrar a movimentação do paciente com a transferência do paciente do leito para o centro cirúrgico, do centro cirúrgico para a RPA e da RPA para o leito ou UTI.
- 7.1.13.344. O sistema deve dispor de tela para registro de dados do parto e do recém-nascido.
- 7.1.13.345. O sistema deve dispor de painéis para que os médicos, colaboradores do centro cirúrgico e
- 7.1.13.346. acompanhantes possam visualizar o status do paciente e acompanhar a movimentação do paciente de acordo com os registros que forem sendo realizados de transporte, entrada no centro cirúrgico, entrada na sala, início da anestesia, início da cirurgia, final da cirurgia, final da anestesia, saídas de sala, entrada no RPA e saída do RPA.
- 7.1.13.347. O sistema deve conter telas para registro de Controle de Infecção Hospitalar, e deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente (PEP).
- 7.1.13.348. O sistema deve possibilitar a configuração dos antimicrobianos que serão



monitorados e controlados pela SCIH.

- 7.1.13.349.** O sistema deve possibilitar a configuração do número de dias autorizados automaticamente pela SCIH para a prescrição dos antimicrobianos controlados pela comissão. Esse número de dias configurados não pode ser superior no momento da prescrição de um antimicrobiano pelo médico assistente.
- 7.1.13.350.** O sistema deve possibilitar a configuração da dose diária definida dos antimicrobianos controlados pela comissão.
- 7.1.13.351.** O sistema deve possibilitar a configuração se o antimicrobiano é de uso restrito, se está ativo e se ele é de vigilância.
- 7.1.13.352.** O sistema deve permitir o registro dos materiais para cultura com código e descrição.
- 7.1.13.353.** O sistema deve permitir o registro dos microrganismos com código e descrição e indicação se o microrganismo é de vigilância.
- 7.1.13.354.** O sistema deve permitir a configuração de todos os procedimentos invasivos com código e descrição, tempo em dia ou horas que o procedimento deve ser refeito (troca de cateter), indicação se o procedimento deve gerar alertas para os usuários após o tempo de utilização ter ultrapassado, tempo de antecedência para a geração de notificação para a troca e se ele será computado no cálculo de IRAS.
- 7.1.13.355.** O sistema deve permitir o registro das topografias com código, descrição e sítio principal.
- 7.1.13.356.** O sistema deve possibilitar o cadastro das características clínicas de um paciente, segundo o padrão ASIS (Average Severity of Illness Score). Essas características são identificadas como fatores associados à ocorrência de infecções hospitalares e serão importantes para a fórmula de avaliação de criticidade do paciente em unidade fechada, em relação a infecções hospitalares.
- 7.1.13.357.** O sistema deve permitir o registro dos materiais para cultura com código e descrição.
- 7.1.13.358.** O sistema deve permitir o relacionamento da classificação clínica do paciente quanto a gravidade da doença (conforme o padrão ASIS Average Severity of Illness Score), identificadas como fatores associados à ocorrência de infecções, através de cinco categorias de avaliação da gravidade da doença.
- 7.1.13.359.** O sistema deve permitir efetuar o cadastro para livre inclusão da classificação IRAS. As classificações cadastradas irão compor a "Classificação de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)", segundo fonte da ANVISA.
- 7.1.13.360.** O sistema deve permitir configurar os itens de precaução. Os itens de precaução cadastrados devem ser visualizados no processo de Auditorias de Precaução e poderão ser vinculados à itens de prescrição para que sejam apresentados alertas no Prontuário Eletrônico do Paciente, no momento da prescrição.
- 7.1.13.361.** O sistema deve realizar automaticamente a busca ativa dos pacientes suspeitos de infecção hospitalar com a possibilidade de o usuário selecionar o tipo de busca (uso de antimicrobiano, culturas positivas, procedimentos invasivos, cirurgias, data de previsão de alta ultrapassada, admitidos com mais de 48 e 72 horas, por setor e por unidade de internação).
- 7.1.13.362.** O sistema deve apresentar ao fazer a busca ativa, todas as informações relativas atendimento do paciente, informações referentes ao uso de antimicrobianos, cirurgias realizadas pelo paciente, aos resultados das culturas realizadas, aos procedimentos invasivos registrados na assistência ao paciente e as infecções

registradas.

- 7.1.13.363.** O sistema deve permitir o usuário fazer o registro da infecção do paciente com as seguintes informações: data da infecção, CID, Tipo do Registro, Tipo de Infecção, Tipo de Situação, Sítio Principal, Topografia, Procedimento Invasivo, Localização, Leito, Aviso de Cirurgia quando paciente com infecção no Centro Cirúrgico e observações.
- 7.1.13.364.** O sistema deverá permitir controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada.
- 7.1.13.365.** O sistema deverá permitir acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes.
- 7.1.13.366.** O sistema deve possibilitar o registro de procedimentos invasivos realizados no paciente durante a sua assistência com a data da realização, o procedimento realizado e o setor onde ocorreu.
- 7.1.13.367.** O sistema deve disponibilizar a realização de auditorias nas prescrições médicas que tiverem antimicrobianos prescritos pelos médicos assistentes.
- 7.1.13.368.** No processo de auditoria o sistema deve permitir o médico infectologista selecionar o paciente, e registrar a auditoria, podendo ele bloquear uma nova prescrição do antimicrobiano para o paciente.
- 7.1.13.369.** No processo de auditoria o sistema deve permitir o médico infectologista selecionar o paciente, e registrar a auditoria, podendo ele liberar a prescrição de um antimicrobiano para o paciente para um determinado número de dias.
- 7.1.13.370.** O sistema deve apresentar automaticamente as mensagens inseridas pelo médico infectologista no processo de auditoria para o médico assistente no momento da prescrição médica.
- 7.1.13.371.** O sistema deve disponibilizar funcionalidade para registrar a liberação do controle de vigilância. Deverá ser possível consultar os exames de cultura configurados para vigilância pela SCIH e gerenciar os eventos de infecção sob vigilância, liberando pacientes e seus exames que se encontravam sob vigilância da SCIH.
- 7.1.13.372.** O sistema deverá calcular as taxas de infecção Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução mensal delas de acordo com parâmetros pré-definidos como unidade de atendimento, especialidades, médicos e topologia.
- 7.1.13.373.** O sistema deve dispor de funcionalidade para realizar auditorias de precaução de itens prescritos, por meio da criação de regras de auditoria específicas, que poderão, posteriormente, ser utilizadas no momento da prescrição desses itens.
- 7.1.13.374.** O sistema deve permitir registrar, de forma manual ou automática, a quantidade de movimentações de procedimentos invasivos realizados nas Unidades de Terapia Intensiva, por peso do paciente.
- 7.1.13.375.** O sistema deve ter funcionalidade para executar avaliação de índice de gravidade (ASIS), para avaliar o risco de infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva (UTIs).
- 7.1.13.376.** O sistema deve possibilitar configurar as regras para realização de auditoria dos antimicrobianos.
- 7.1.13.377.** As regras devem ser configuradas por antimicrobiano, indicação se há possibilidade de prorrogação, número de
- 7.1.13.378.** dias de validade, tipo de ação e mensagem. As regras configuradas devem aparecer

em forma de alerta na tela de prescrição médica, ao prescrever o item e na tela de auditoria de prescrições.

- 7.1.13.379. O sistema deve enviar e-mail de forma automática com notificação de culturas positivas dos pacientes.
- 7.1.13.380. O sistema deve possuir tela para configurar os hemocomponentes associando o item à tabela de procedimentos SIGTAP.
- 7.1.13.381. O sistema deve possuir local para configurar os motivos de cancelamentos das solicitações de hemocomponentes.
- 7.1.13.382. O sistema deve gerar e receber de forma automática a solicitação de hemocomponentes que foram prescritos pelo médico na tela de prescrição eletrônica.
- 7.1.13.383. O sistema deve gerar e receber de forma automática a solicitação de hemocomponentes que foram reservados no agendamento cirúrgico.
- 7.1.13.384. O sistema deve permitir que o usuário faça a confirmação de forma eletrônica das solicitações de hemocomponentes que foram prescritos pelo médico na tela de prescrição eletrônica e do agendamento cirúrgico.
- 7.1.13.385. O sistema deve permitir que o usuário faça o cancelamento de forma eletrônica das solicitações de hemocomponentes que foram prescritos pelo médico na tela de prescrição eletrônica e do agendamento cirúrgico com campo para informar o motivo do cancelamento.
- 7.1.13.386. O sistema deve possuir funcionalidade para que o usuário possa gerar o arquivo contendo todos os atendimentos que possuem solicitações de hemocomponentes para o Banco de Sangue, dentro de um período definido.
- 7.1.13.387. O sistema deve possuir tela onde apresente por data o status de todas as solicitações de hemocomponentes solicitados por status da situação com informações relevantes do atendimento, paciente, quantidade, médico solicitante, e leito do paciente.
- 7.1.13.388. O sistema deve disponibilizar tela para consultas de solicitações de hemocomponentes.
- 7.1.13.389. O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente, podendo o médico acessar o laudo ou as imagens que foram geradas na realização do exame.
- 7.1.13.390. O sistema deve possuir tela para o registro do laudo do exame realizado.
- 7.1.13.391. O sistema deve possuir mecanismo para registrar a revisão do laudo do exame.
- 7.1.13.392. O sistema deve possuir tela para fazer a emissão do laudo.
- 7.1.13.393. O sistema deve mudar automaticamente de status de acordo com as etapas realizadas no processo de realização, revisão, impressão e entrega do laudo.
- 7.1.13.394. O sistema deve dispor de tela para registrar a entrega dos exames aos pacientes ou acompanhantes.
- 7.1.13.395. O sistema deve possuir tela para fazer o registro dos gastos de materiais e medicamentos utilizados na execução do exame.
- 7.1.13.396. O sistema deve dispor de opção para registrar a exclusão do pedido de exame e registrar a exclusão do laudo do exame.

- 7.1.13.397.** O sistema deve dispor de opção para registrar e apresentar a notificação dos laudos alterados.
- 7.1.13.398.** O sistema deve disponibilizar minimamente os seguintes relatórios: Atendimentos por Período; Atendimentos por Empresa; Atendimentos por Médico; Atendimentos por Cidade; Atendimentos por Bairro; Atendimentos por Especialidade; Atendimentos por Serviço; Atendimentos por Usuário; Consultas Atendidas x Faturadas.
- 7.1.13.399.** O sistema deverá gerar um alerta para médico assistente no PEP que o exame de imagem já foi laudado e está liberado para consulta no PEP. 3
- 7.1.13.400.** O sistema deverá possibilitar o usuário registrar a execução do exame, informando o médico ou o técnico que foi o responsável pela realização do exame. 3
- 7.1.13.401.** O sistema deverá possibilitar o usuário registrar os gastos com materiais e medicamentos durante a execução do exame e realizando a baixa automática dos itens utilizados no sub-estoque do setor de diagnóstico de imagem.
- 7.1.13.402.** O sistema deve permitir Cadastro dos tipos de embalagens com código e descrição.
- 7.1.13.403.** O sistema deve permitir Cadastro das máquinas esterilizadoras.
- 7.1.13.404.** O sistema deve permitir Cadastro dos tipos de instrumentais com código, descrição, tempo de esterilização e temperatura.
- 7.1.13.405.** O sistema deve permitir Cadastro dos tipos de caixas cirúrgicas com código, descrição, tempo médio de esterilização, tempo de volume de produção e quantidade de componentes.
- 7.1.13.406.** O sistema deve permitir Cadastro dos tipos de esterilização.
- 7.1.13.407.** O sistema deve permitir Cadastro das localidades do arsenal com código, corredor, prateleira, armário e box.
- 7.1.13.408.** O sistema deve permitir Cadastro do Motivo de Cancelamento.
- 7.1.13.409.** O sistema deve permitir Cadastro do Composição de Kits com descrição, tipo de embalagem, setor principal, tipo de instrumental, tipo de esterilização, instrumentais e fotos dos instrumentais de composição, localização do arsenal, quantidade de etiquetas para preparo e etiquetas para esterilização.
- 7.1.13.410.** O sistema deve permitir Cadastro de Composição de Caixas Cirúrgicas.
- 7.1.13.411.** Cadastro dos instrumentais cirúrgicos; Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no expurgo; Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no processo de desinfecção; Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no processo de preparo; Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no processo de esterilização; Registrar a digitação dos testes físico, químico e biológico; Registrar a entrada das caixas e os respectivos instrumentais ou dos instrumentais no arsenal; Registrar a transferência das caixas e os respectivos instrumentais ou somente os instrumentais para o centro cirúrgico.
- 7.1.13.412.** O sistema deve permitir classificar riscos de ameaça e oportunidade, opção de origem do risco interno e externo, opção de responder às ações do risco.
- 7.1.13.413.** O sistema deve permitir exportar relatório de mapeamento de riscos na tela de mapa de risco conforme formulário e seu plano de ação.
- 7.1.13.414.** O sistema deve permitir realizar o vínculo entre o indicador e o risco, os mesmos dados podem ser exportados no relatório para facilitar o monitoramento.

- 7.1.13.415. O sistema deve permitir cadastro do risco identificado, assim como sua categoria.
- 7.1.13.416. O sistema deve permitir o monitoramento e controle do risco conforme é preconizado pelas melhores práticas de acreditação.
- 7.1.13.417. O sistema deve permitir a criação de matriz de risco personalizada, assim como a identificação das cores, probabilidade e impacto customizada pelo cliente para atender matrizes de risco institucional ou por segmento.
- 7.1.13.418. O sistema deve possibilitar a criação de inúmeras matrizes de riscos e associá-las a riscos e mapeamento diferentes conforme maturidade organizacional.
- 7.1.13.419. O sistema deve possibilitar a criação de classes de impacto e probabilidade as reais necessidades da instituição.
- 7.1.13.420. O sistema deve permitir que sejam criadas práticas de controle ou barreiras que são identificadas na instituição, assim como fatores de risco que podem levar a causar o dano.
- 7.1.13.421. O sistema deve permitir o controle do risco através da prevenção e execução de barreiras com práticas de controle em auditorias periódicas conforme planejado pela qualidade e CCIH.
- 7.1.13.422. O sistema deve permitir a impressão de fichas de auditoria para os colaboradores da qualidade realizarem a checagem das práticas de controle;
- 7.1.13.423. O sistema deve permitir a atualização dinâmica do posicionamento do risco dentro da matriz com mais de um modelo de cálculo. Pode ser utilizado cálculo por média e cálculo subjetivo.
- 7.1.13.424. O sistema deve permitir a geração de matriz de GUT dos riscos para análise de prioridades.
- 7.1.13.425. O sistema deve permitir a visualização dos riscos em gráfico que pondera probabilidade, impacto e urgência proveniente da matriz GUT.
- 7.1.13.426. O sistema deve possibilitar a fácil visualização para cada gestor das atividades de sua competência pendentes (práticas de controle, ações, indicadores).
- 7.1.13.427. O sistema deve permitir o exportar mapa de riscos baseado na organização, setores, processos, risco e indicadores.
- 7.1.13.428. O sistema deve permitir a associação de riscos a indicadores assim como a criação de plano de ação para monitoramento dos resultados do risco.
- 7.1.13.429. O sistema deve permitir acesso através do dispositivo móvel a realização das auditorias de riscos com a possibilidade de avaliar se a barreira: UTILIZA, UTILIZA PARCIALMENTE, NÃO UTILIZA, podendo justificar se necessário, no campo descrição e fotografar como evidência.
- 7.1.13.430. O sistema deverá permitir parametrizar todos os Itens de agendamento na central de marcações com as seguintes informações: Código, Descrição do Item, Tipo do Item (Ambulatorial, Imagem, Laboratório ou de Composição), Ativo (Sim ou Não), Tempo Padrão de Execução, Prestadores Habilitados para a Execução dos Procedimentos, Relacionamento do Item de Agendamento com o Procedimento correspondente na tabela SIGTAP, deve possuir configuração se em caso de anestesia na execução do procedimento o sistema deve sugerir alteração do tempo de realização, se é obrigatório o cadastro do paciente para o agendamento do respectivo item de agendamento, tempo de preparo necessário em dias ou horas para a realização do procedimento agendado, tempo de repetência em dias ou horas para o agendamento do procedimento novamente, recursos e equipamentos necessários



para a realização do item de agendamento, tempo de execução do item de agendamento por prestador e proibições de itens de agendamento simultâneos com intervalo entre um agendamento e outro e campo para inserir observações referentes ao item de agendamento. Os itens aqui parametrizados ficarão disponíveis para a central de marcação realizar os agendamentos para os pacientes após a criação de escalas e a liberação delas.

- 7.1.13.431.** O sistema deverá possuir opção de cadastrar/configurar distintas Unidades de Atendimento (Ambulatório, Centro de Imagens ou Centro Clínico), esta opção será utilizada quando o complexo de saúde do Município de Montes Claros possuir Ambulatórios, Centro de Imagens ou Centros Clínicos distribuídos em rede e com localização física distinta, com os seguintes campos: Código; Nome; Sigla; Situação; Endereço.
- 7.1.13.432.** O sistema deverá possuir tela para o cadastro de feriados nacionais e regionais por município. Nas datas cadastradas como feriados nacionais ou regionais o sistema não deverá disponibilizar agendas para aquela determinada unidade que está localizada no município não permitindo realizar o agendamento de procedimentos.
- 7.1.13.433.** O sistema deve permitir fazer o registro dos recursos que serão utilizados na realização dos agendamentos e na realização dos procedimentos como os campos código, descrição, tipo, situação.
- 7.1.13.434.** O sistema deverá permitir o usuário registrar/configurar as escalas dos profissionais, que prestam atendimento ambulatorial (tanto escala de consultas como escalas de exames realizados por médicos) na instituição no mínimo com as seguintes informações: Dia da Semana; Tipo de Escala; Hora Inicial; Hora Final; Tipo de Horário do Atendimento; quantidade. Horários disponibilizados para o dia da semana, quantidade. Máxima de Encaixes, Permissão para realização de encaixes extras, profissional que irá atender, Setor, Unidade de Atendimento, Consultório, Recurso quando for exame, Itens de Agendamento que poderão ser agendados no dia, quantidade. Máxima de atendimentos por Tipo de Atendimento e Especialidade/Serviço; Usuários Autorizados a realizarem agendamentos na escala; Peso Máximo/ Altura Máxima, Faixa Etária para os casos de escalas de exames que tenham restrição de peso nos equipamentos.
- 7.1.13.435.** O sistema deverá permitir o usuário registrar/configurar as escalas dos profissionais, que prestam atendimento ambulatorial (escalas de exames realizados por técnicos) na instituição no mínimo com as seguintes informações: Dia da Semana; Tipo de Escala; Hora Inicial; Hora Final; Tipo de Horário do Atendimento; quantidade. Horários disponibilizados; quantidade. Encaixes; Permissão para realização de encaixes extras; Profissional; Setor; Unidade de Atendimento; Recurso; quantidade de Itens de Agendados no dia, Usuários Autorizados a realizarem agendamentos na escala; Peso Máximo/ Altura Máxima; Faixa Etária para os casos de escalas de exames que tenham restrição de peso nos equipamentos.
- 7.1.13.436.** O sistema deve disponibilizar tela para registrar e configurar os tipos de reservas de horários da agenda. O tipo de reserva deverá ter os seguintes campos: código, descrição, sigla, se o tipo de reserva impede o agendamento e os usuários que podem configurar/registrar o tipo de reserva.
- 7.1.13.437.** O sistema deve possuir recurso para registrar a restrição de agendamento mensal informando a especialidade, prestador e a quantidade máxima de consultas/procedimentos liberados para o prestador. Ao informar a quantidade máxima de restrição mensal, no ato do agendamento de um procedimento para o profissional que possui a restrição o sistema deve gerar alerta ao usuário da área de agendamento que a quantidade máxima foi atingida para o mês.
- 7.1.13.438.** O sistema deverá possuir opção para serem registradas/configuradas as mensagens de alerta aos usuários do setor de agendamento referentes ao prestador. Estas mensagens e alertas serão exibidas posteriormente na tela de agendamento para



que os usuários que executam este processo possam visualizar e repassar as mesmas aos pacientes.

- 7.1.13.439.** O sistema deve permitir configurar as mensagens que serão enviadas aos pacientes que fizeram os agendamentos, estas mensagens deverão ser configuradas para envio de e-mail ou por SMS e serão enviadas automaticamente ao finalizar o processo de agendamento e na quantidade informada antes do horário agendado.
- 7.1.13.440.** O sistema deve ter a opção de configuração dos horários e a quantidade de horas que serão enviados os e-mails e os SMS para os pacientes para confirmação de presença do paciente.
- 7.1.13.441.** O sistema deve ter a opção de configurar que o sistema faça a leitura do sms de retorno, nesta mensagem respondida pelo paciente, de acordo com o código respondido que foi previamente configurado, o sistema pode confirmar ou cancelar o comparecimento do paciente em relação aos procedimentos previamente agendados.
- 7.1.13.442.** O sistema deverá possuir opção para a liberação da agenda médica baseando-se nas escalas configuradas. A liberação da agenda médica irá disponibilizar para o setor responsável pelo agendamento os horários de acordo com as parametrizações realizadas nas escalas de atendimento. O sistema deve possuir os seguintes parâmetros para a liberação da escala de atendimento: Código da Escala (opcional), Data de Liberação; Período de Liberação da Escala; Tipo da Escala; Prestador; Especialidade; se deseja sobrepor as agendas já disponibilizadas que estejam vagas.
- 7.1.13.443.** O sistema deve disponibilizar recurso para fazer a configuração dos perfis de usuário para a central de marcação de consultas e exames e liberar para o usuário somente as funcionalidades definidas no perfil.
- 7.1.13.444.** O sistema deverá permitir agendar em tela única consultas, exames, procedimentos e sessões de tratamentos de fisioterapia.
- 7.1.13.445.** O sistema deverá permitir ao usuário fazer a busca por vagas de consultas, exames e procedimentos na tela de agendamento indicando no mínimo os seguintes parâmetros: Paciente; Item de Agendamento; Prestador; Especialidade; Tipo de Atendimento; Unidade de Atendimento, caso o usuário não informe o prestador e informe somente a especialidade desejada pelo paciente, o sistema irá buscar a primeira agenda disponível de um ou mais profissionais da mesma especialidade.
- 7.1.13.446.** Na tela da Central de Agendamento, de acordo com os parâmetros lançados, o sistema deve executar automaticamente a busca de datas e horários mais próximos que estão disponíveis para o atender à solicitação de agendamento.
- 7.1.13.447.** O sistema deverá permitir ao usuário fazer a busca por vagas para agendamento de tratamentos/sessões (fisioterapia e hemodiálise) na tela de agendamento indicando os seguintes parâmetros: Paciente; Item de Agendamento; Prestador; Especialidade; Tipo de Atendimento; Unidade de Atendimento; Tratamento (Sim ou Não), Quantidade de Sessões; O sistema deverá trazer na tela de forma automática a quantidade de dias que possuem vagas disponíveis de acordo com a quantidade de sessões informadas na tela anterior.
- 7.1.13.448.** O sistema não deve permitir o usuário agendar um segundo item com um intervalo entre os procedimentos inferior ao tempo de execução do primeiro procedimento agendado.
- 7.1.13.449.** O sistema deverá bloquear a faixa de horário reservado para o paciente e não disponibilizar mais na tela de agendamento para que não ocorra o agendamento para outro paciente no mesmo horário.



- 7.1.13.450.** O sistema deverá alertar ao usuário quando existirem conflitos de agendamentos de procedimentos que necessitem de um intervalo mínimo de tempo para a sua execução.
- 7.1.13.451.** O sistema deve apresentar ao usuário todas as orientações relativas ao procedimento (orientações) para repassar ao paciente.
- 7.1.13.452.** O sistema deve possuir campo para registrar observações relativas ao paciente ou ao agendamento.
- 7.1.13.453.** O sistema deve possuir campo para informar o modo como os procedimentos foram agendados: Telefone; Pessoalmente; Solicitação; Fax; E-mail.
- 7.1.13.454.** O sistema deve apresentar ao usuário todas as orientações de preparo dos procedimentos agendados para que elas sejam repassadas ao paciente.
- 7.1.13.455.** O sistema deve possibilitar inserir o paciente agendado em uma fila de espera, caso o intervalo entre a data do agendamento e a data disponível não estejam atendendo as necessidades do paciente.
- 7.1.13.456.** O sistema deve permitir fazer a emissão do comprovante de agendamento ou então fazer o envio do mesmo por correio eletrônico ou SMS.
- 7.1.13.457.** O sistema deve permitir registrar os contatos com os pacientes agendados para a confirmação da presença na data agendada.
- 7.1.13.458.** O sistema deve permitir registrar a transferência de agenda de consultas e exames de um profissional para outro, ou para o mesmo profissional em nova data ou na mesma data em horário diferente
- 7.1.13.459.** O sistema deve permitir fazer o cancelamento de uma consulta previamente agendada informando o motivo do cancelamento.
- 7.1.13.460.** O sistema deve permitir o usuário bloquear e desbloquear uma agenda de um determinado profissional em um intervalo de horas dentro de um mesmo dia ou intervalo de dias, informando o motivo do bloqueio.
- 7.1.13.461.** O sistema deve permitir o usuário registrar os encaixes na agenda de consultas e exames no limite previamente estabelecido.
- 7.1.13.462.** O sistema deve permitir o sistema fazer a gestão da fila de espera. O sistema deve alertar o usuário que existem agendamentos com as mesmas características na fila de espera para a vaga que foi disponibilizada ao ser cancelado o agendamento de um procedimento.
- 7.1.13.463.** O sistema deve permitir o usuário registrar/configurar a turma e a escala da turma com as seguintes informações: Dias da semana; Horário de início e fim por dia da semana; Serviço; Tipo de Atendimento; Prestador.
- 7.1.13.464.** O sistema deve permitir o registro de agendamentos em grupos de pacientes que fazem uma atividade em um mesmo horário (fisioterapia e hemodiálise) informando a turma e os pacientes por turma.
- 7.1.13.465.** O sistema deve estar integrado com a prescrição médica eletrônica, pois todos os itens de agendamentos prescritos por modalidade de tratamento de pacientes internados ou ambulatoriais poderão ser agendados através de uma solicitação de agendamento e serão visualizados na fila de solicitações de agendamentos.
- 7.1.13.466.** O sistema deve permitir ao usuário fazer a reemissão dos comprovantes de agendamento como também o reenvio de e-mail para eles.



- 7.1.13.467. O sistema deve permitir o usuário fazer a exclusão de agendas que foram previamente liberadas informando o motivo da exclusão.
- 7.1.13.468. O sistema deve permitir o usuário fazer a reserva de uma faixa de horários que esteja livre na agenda, o usuário deverá informar a data inicial e final, horário inicial e final e o tipo da reserva.
- 7.1.13.469. O sistema deve permitir o usuário fazer a pesquisa de agendamentos para um determinado médico, uma determinada data ou para um paciente específico.
- 7.1.13.470. O sistema deve possuir tela de consultas onde o usuário poderá pesquisar todo o histórico de agendamentos do paciente.
- 7.1.13.471. O sistema deverá disponibilizar relatório de agendamentos cancelados, agendamentos excluídos, Produção por Prestador/Recurso e Posição de Fila de Espera.
- 7.1.13.472. O sistema deve possuir relatório com a agenda diária do médico.
- 7.1.13.473. O sistema deve emitir alerta ao usuário da central de agendamento que a agenda selecionada não é a primeira data com disponibilidade e exigir o preenchimento do motivo da escolha da agenda com data livre posterior.
- 7.1.13.474. O sistema deve emitir alerta ao usuário da central de agendamento que o paciente já possui um agendamento para o paciente que está em processo de agendamento com as mesmas características e deve impedir o agendamento do segundo item com as mesmas características.
- 7.1.13.475. O sistema deve gerar alerta ao usuário da central de marcação quando o paciente que estiver agendando uma consulta ou procedimento tiver registrado uma falta no período anterior a 30 dias da data do agendamento.
- 7.1.13.476. O sistema deve disponibilizar opção para configurar (recursos) poltronas para o agendamento dos itens com código, descrição, tipo do recurso e os dias da semana e horário de disponibilidade do recurso oncológico.
- 7.1.13.477. O sistema deve dispor de recurso para fazer a liberação das agendas dos recursos oncológicos, onde o usuário poderá informar o recurso e o período de liberação.
- 7.1.13.478. O sistema deve dispor de recurso para interditar a agenda dos recursos oncológicos, informando o recurso e a data e horário inicial e final e informando o motivo da interdição. Uma vez interdita, o sistema deve mostrar na tela de agendamento que o recurso está bloqueado.
- 7.1.13.479. O sistema deve dispor de recurso que recebe automaticamente na central de agendamento as solicitações de agendamento que foram prescritas como tratamento pelo médico oncologista.
- 7.1.13.480. O usuário deve dispor de recurso para selecionar os pacientes através da prescrição e realizar o agendamento das respectivas sessões de acordo com a disponibilidade dos recursos nas datas sugeridas.
- 7.1.13.481. O sistema deve dispor de recurso que permita o usuário fazer o agendamento de forma avulsa, ou seja, aqueles tratamentos que foram prescritos fora da instituição e que serão realizados pelo do pronto atendimento/hospital.
- 7.1.13.482. O sistema deve possibilitar ao usuário realizar o agendamento por ordem de chegada.
- 7.1.13.483. Ao abortar o processo de registro de agendamento, o sistema deve exigir do usuário que informe o motivo de não ter sido finalizado o processo de agendamento em

curso.

- 7.1.13.484.** O sistema deve disponibilizar recurso para o usuário registrar a indicação com os dados do profissional e o tipo de indicação.
- 7.1.13.485.** O sistema deverá ser totalmente integrado ao sistema de central de agendamento de consultas, pois os pacientes agendados pela central devem estar disponíveis em tela para a recepção de pacientes ambulatoriais.
- 7.1.13.486.** O sistema deve possuir mecanismo para que o paciente faça a retirada da senha de atendimento ambulatorial.
- 7.1.13.487.** O sistema deve dispor de painéis de atendimento que informem os seguintes dados: Senha; Hora Chegada; Previsão de Atendimento (cadastro); Status do Atendimento.
- 7.1.13.488.** O sistema deve possuir dispositivo que permita ao recepcionista selecionar a senha em uma lista de atendimento e fazer a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o atendimento dele.
- 7.1.13.489.** O sistema deve permitir que a recepcionista possa associar a senha de atendimento emitida pelo paciente com a agenda médica.
- 7.1.13.490.** O sistema deve assegurar um acolhimento ágil e humanizado desde o primeiro contato, integrando a senha de atendimento à agenda de marcação. Para evitar duplicidades, a busca na base ambulatorial deve ser flexível, cruzando dados como prontuário, CPF, nome ou CNS. Inexistindo registro, o software permitirá a abertura de um cadastro estruturado e multidimensional, sem comprometer a fluidez do processo. Este prontuário eletrônico abrangerá informações civis, sociais, documentais e clínicas, além de dados socioeconômicos e de localização. Para reforçar a segurança e a identificação futura, o sistema deve capturar a fotografia e a biometria do paciente. É indispensável a total integração com o sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde (CNS). Tal medida garante a sincronia com a base de dados nacional do SUS e a fidedignidade das informações. Assim, promove-se a continuidade do cuidado em toda a rede de saúde de forma precisa. O foco reside na eficiência operacional aliada ao respeito à identidade do cidadão.
- 7.1.13.491.** O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada.
- 7.1.13.492.** Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá iniciar o preenchimento do registro do paciente. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do pronto atendimento/hospital e deve possuir configuração de quais campos devem ser habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; Data de Emissão; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial, Telefone Comercial; Telefone Celular; Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Etnia; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente; Captura da biometria do paciente; O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde.
- 7.1.13.493.** Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos: Etiqueta de Identificação com Código de Barras; Termo de Responsabilidade; Ficha de Atendimento Ambulatorial.
- 7.1.13.494.** O sistema deve abrir automaticamente no faturamento e fazer o lançamento da fatura BPA o procedimento correspondente ao atendimento do paciente.
- 7.1.13.495.** O sistema deve permitir o registro de atendimentos ambulatoriais de pacientes que



não estão agendados, sem a necessidade de registrar como encaixe.

- 7.1.13.496.** O sistema deve permitir o registro de atendimento de pacientes em turmas de atendimento, ou seja, mais de um paciente para um mesmo horário como ocorre na fisioterapia ou outros tratamentos em grupos.
- 7.1.13.497.** O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente.
- 7.1.13.498.** O sistema deve disponibilizar mecanismo para que o usuário identifique e registre no sistema quais pacientes não compareceram a consulta médica.
- 7.1.13.499.** O sistema deve dispor de tela para consulta de atendimentos anteriores do paciente.
- 7.1.13.500.** O sistema deve dispor de tela de gerenciamento que informe a quantidade de atendimentos ambulatoriais por hora.
- 7.1.13.501.** O sistema deve disponibilizar os seguintes relatórios: Consultas Atendidas versus faturadas; Atendimentos por Usuário; Atendimentos por Período; Atendimentos por Empresa; Atendimentos por Médico; Atendimentos por Cidade; Atendimentos por Bairro; Atendimentos por Especialidade; Atendimentos por Serviço.
- 7.1.13.502.** O sistema deve emitir relatório de tempo de espera por período, por médico e por faixa de tempo.
- 7.1.13.503.** O sistema deve atualizar automaticamente o status do atendimento de acordo com a etapa do atendimento executada.
- 7.1.13.504.** O sistema deve ter tela para registrar o atendimento de tratamento oncológico, onde ele irá escolher a fila e o sistema irá carregar de forma automática todas as senhas emitidas para este tipo de atendimento.
- 7.1.13.505.** O sistema deverá possuir tela para o registro de atendimento de tratamentos que irá carregar automaticamente na tela de recepção todos os pacientes previamente agendados para a data selecionada.
- 7.1.13.506.** Ao registrar o atendimento o sistema deve atualizar automaticamente a lista de pacientes atendidos na tela do consultório do médico que irá fazer a avaliação do paciente.
- 7.1.13.507.** O sistema deve permitir controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do lançamento e execução dos procedimentos e do fechamento da conta.
- 7.1.13.508.** O sistema deve permitir consultar o demonstrativo de AIH's por complexidade de financiamento, permitindo filtrar por uma ou mais remessas e discriminar por grupo, subgrupo e procedimentos SUS. O relatório exibe informações como: a AIH, o procedimento realizado, o período bem como o total da conta e a complexidade.
- 7.1.13.509.** O sistema deve permitir definir e validar critérios e normas do SUS no momento de entrada dos dados referentes aos procedimentos realizados.
- 7.1.13.510.** O sistema deve permitir emitir a produção e o consequente faturamento de cada profissional, com a opção de periodicidade diária, semanal e mensal.
- 7.1.13.511.** O sistema deve permitir exportar arquivo de remessa no formato/layout padrão SISAIH01.
- 7.1.13.512.** O sistema deve permitir exportar as informações necessárias para o sistema SIHDO SISAIH01 segundo o layout definido pelo Ministério da Saúde.
- 7.1.13.513.** O sistema deve permitir importar informações dos sistemas: SIA, SCENES, SIGTAP,



SIHD2, SISAIH01, e-SUS, necessárias à emissão de relatórios gerenciais.

- 7.1.13.514.** O sistema deve permitir integrar com o sistema de prontuário eletrônico do cidadão onde todos os exames solicitados e realizados, procedimentos realizados e prescritos, medicamentos solicitados e dispensados cairão automaticamente na conta do paciente, assim como se realizar o cancelamento estes sairão automaticamente da conta.
- 7.1.13.515.** O sistema deve permitir manter a rotina de atualizar o banco de dados utilizado pelo sistema, com as informações disponibilizadas pelo DATASUS/Ministério da Saúde (tabelas e arquivos).
- 7.1.13.516.** O sistema deve permitir manter a rotina de importar as Tabelas do SIGTAP, possibilitando às atualizações.
- 7.1.13.517.** O sistema deve permitir realizar a digitação do Laudo AIH e impressão no formato e layout do Ministério da Saúde.
- 7.1.13.518.** O sistema deve permitir registrar o laudo médico para emissão de AIH, que requisita uma autorização de internação hospitalar. Nesse relatório constam informações a respeito do estabelecimento solicitante, dados do paciente, o laudo técnico, justificativa da internação, entre outros dados.
- 7.1.13.519.** O sistema deve permitir registrar os dados necessários para faturamento e verificar critério de críticas conforme normas do SUS.
- 7.1.13.520.** O sistema deve permitir serem cadastradas as faixas de AIH'S disponibilizadas pela SES-MG para a Unidade Hospitalar por competência.
- 7.1.13.521.** O sistema deve disponibilizar relatórios de produção: exames solicitados por médico, solicitados por setor, tipos de exames, exames não realizados, planilha mensal de exames realizados, média de tempo para coleta de exames, média de tempo para fornecimento dos resultados dos exames, pedidos com retificação de laudos, quantidade de recoletas e exames solicitados e sem coleta realizada.
- 7.1.13.522.** O sistema deve contar com gestão de centros de custo nativa, permitindo o monitoramento e a apropriação de despesas em tempo real.
- 7.1.13.523.** O sistema deverá possuir possibilidade de classificação dos centros de custos de acordo com sua atuação, determinando se são centros de custos administrativos, produtivos ou de apoio.
- 7.1.13.524.** O sistema deverá permitir classificar os custos diretos e indiretos.
- 7.1.13.525.** O sistema deverá alocar as despesas indiretas para cada centro de custos de acordo com critérios de rateio a serem definidos para cada área, tais como: metragem, pontos de luz, pontos de telefone, etc.
- 7.1.13.526.** O sistema deverá permitir a definição de pesos para cada atividade relacionada ao centro de custo para obtenção das despesas indiretas.
- 7.1.13.527.** O sistema deverá alocar as despesas diretas para cada centro de custo de acordo com os processos de atendimento aos pacientes.
- 7.1.13.528.** O sistema deverá ratear automaticamente os custos dos centros de custos de apoio e administrativos aos centros de custos produtivos de acordo com critérios a serem definidos.
- 7.1.13.529.** O sistema deverá fornecer informações sobre custo de cada centro de custo, e custo de procedimentos, especialidades, recursos de atendimento etc.



- 7.1.13.530. O sistema deverá disponibilizar a possibilidade de ter o custo do atendimento.
- 7.1.13.531. O sistema deverá dispor de extrato da receita e dos custos por setor, apresentando a lucratividade por setor e total do atendimento.
- 7.1.13.532. O sistema deve disponibilizar o custo dos itens de produção com o custo primário, genérico, específico e o custo total.
- 7.1.13.533. O sistema deve disponibilizar o custo dos direcionadores e unidades de produção com o custo primário, genérico, específico e o custo total por competência e de forma gráfica.
- 7.1.13.534. O sistema deve disponibilizar o custo das contas de custo com o custo primário, genérico, específico e o custo total por competência e de forma gráfica.
- 7.1.13.535. O sistema deve disponibilizar o custo dos centros de custo com o custo primário, genérico, específico e o custo total por competência e de forma gráfica.
- 7.1.13.536. O sistema deve disponibilizar o resultado dos centros de custo apresentando as receitas e os custos de maneira detalhada e estratificando o resultado em valor e percentual, por competência e de forma gráfica.
- 7.1.13.537. O sistema deve disponibilizar o custo dos procedimentos por centro de custo e competência.
- 7.1.13.538. O sistema deve disponibilizar o resultado dos atendimentos do paciente, apresentando o custo das receitas e o resultado.
- 7.1.13.539. O sistema deverá permitir o controle dos prontuários físicos existentes no Hospital, controlando as saídas dos prontuários do arquivo físico.
- 7.1.13.540. O sistema deverá permitir controlar os diversos setores de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada arquivo.
- 7.1.13.541. O sistema deverá permitir a localização dos prontuários físicos dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas deles, gerando um efetivo controle sobre os Prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informações referentes a data de retirada, quem retirou, o motivo, data de retorno, criando um histórico sobre a movimentação de cada Prontuário.
- 7.1.13.542. O sistema deve possuir integração automática e on-line com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente para que ele separe o referido prontuário e encaminhe para a unidade de internação do paciente, ou abra um prontuário para um novo paciente.
- 7.1.13.543. O sistema deverá possuir integração on-line com o agendamento de consultas, possibilitando ao arquivo separar e encaminhar os prontuários dos pacientes que tem consulta agendada para o dia seguinte, controlando os processos de envio e retorno deste prontuário para cada setor ambulatorial.
- 7.1.13.544. O sistema deve permitir controlar os diversos volumes que compõem um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume.
- 7.1.13.545. O sistema deverá permitir realizar a movimentação dos prontuários via código de barras.
- 7.1.13.546. O sistema deverá permitir gerar movimentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, a data de saída e previsão de retorno do prontuário ao arquivo.
- 7.1.13.547. O sistema deverá permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários



que se encontram fora do arquivo e os locais ou funcionários que estão responsáveis por eles.

- 7.1.13.548.** O sistema deverá permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e setores do hospital.
- 7.1.13.549.** O sistema deverá controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes.
- 7.1.13.550.** O sistema deverá fornecer rapidamente informações sobre a localização dos Pacientes Internados, sobre os pacientes que foram atendidos nas unidades ambulatoriais, SADT e de Pronto Socorro.
- 7.1.13.551.** O sistema deverá permitir fornecer rapidamente informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa deles.
- 7.1.13.552.** O sistema deverá permitir controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo.
- 7.1.13.553.** O sistema deverá controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente.
- 7.1.13.554.** O sistema deverá emitir listagem dos pacientes internados de cada médico, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita médica.
- 7.1.13.555.** O sistema deve permitir possuir tratamento de informações que possibilite criar modelos de relatórios envolvendo grupos de informação, possibilitando ao usuário final selecionar na tela as informações que ele quer cruzar criando relatórios personalizados.
- 7.1.13.556.** O sistema deve possibilitar que os relatórios sejam criados pela equipe do Hospital sem necessitar de solicitação a licitante.
- 7.1.13.557.** O sistema deverá possibilitar a ordenação por qualquer dos campos existentes a qualquer momento pelo próprio usuário; possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório; Possibilitar ao usuário realizar somatórias de campos, conforme suas necessidades; Permitir a criação de gráficos personalizados dos relatórios; Permitir que cada usuário salve e personalize os seus próprios relatórios; Permitir a exportação das informações para formatos PDF, TXT e XLS; Permitir que se crie para cada relatório regras de validação e somatórias para os diversos campos existentes no relatório.
- 7.1.13.558.** O sistema deverá possuir ferramentas que permita analisar as informações do hospital e as transforme em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, controle e otimização das receitas e custos, contribuindo na tomada de decisões e expansão dos negócios.
- 7.1.13.559.** O sistema deverá possibilitar a criação de filtros para os indicadores, a partir de dados Assistenciais, Financeiros, de Produção e de Suprimentos dentro de um período selecionado.
- 7.1.13.560.** O sistema deverá possuir tela interativa que mostre de forma on-line a evolução dos indicadores.
- 7.1.13.561.** O sistema deverá permitir indicar parâmetros de conformidade (mínimo e máximo) para cada indicador.
- 7.1.13.562.** O sistema deverá permitir que a equipe técnica do Hospital crie seus próprios



indicadores.

- 7.1.13.563.** O sistema deverá possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta.
- 7.1.13.564.** O Sistema deverá permitir a geração de Informações gerenciais e estatísticas, através do acesso a diversas informações relativas ao Atendimento e à produção das unidades e dos Médicos.
- 7.1.13.565.** O sistema deverá permitir a pesquisa da situação real de ocupação do Hospital em um determinado momento, congelando este e, mostrando os pacientes que estavam internados por unidade, Médico.
- 7.1.13.566.** O sistema deverá permitir controlar a produção do Hospital fornecendo os principais indicadores em determinados períodos de tempo, fornecendo os índices de ocupação de cada unidade em relação à ocupação do Hospital e sua própria ocupação.
- 7.1.13.567.** O Sistema deverá informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção.
- 7.1.13.568.** Sistema deverá permitir que se tracem estratégias para aumentar, diminuir ou mudar o perfil da ocupação de acordo com os interesses da Instituição.
- 7.1.13.569.** O sistema deverá ser possível acessar informações de todas as estatísticas e indicadores institucionais, fornecendo taxas de ocupação, número de Pacientes/dia, leitos/dia, média de permanência, taxas de mortalidade, rotatividade dos leitos, número de internações e saídas, morbidade, procedência. Seja por unidades, Médicos, especialidade.
- 7.1.13.570.** O sistema disponibilizará ferramenta avançada de BI para geração de relatórios dinâmicos e parametrização de indicadores assistenciais e administrativos. A solução viabilizará o monitoramento em tempo real do fluxo de atendimento, produtividade e ocupação, utilizando filtros customizáveis por unidade ou profissional. Dashboards gerenciais com visualização gráfica de KPIs darão suporte à tomada de decisão imediata e qualificada. O software deve permitir a exportação de dados em formatos abertos e editáveis, como CSV, XLS e XLSX, facilitando auditorias. Todo o processo de extração observará a anonimização de dados sensíveis para plena conformidade com a LGPD. A estrutura garante a fidedignidade das informações e a transparência na gestão do ambiente hospitalar.
- 7.1.13.571.** O sistema deverá permitir conexões com um sistema de benchmarking para comparação dos seus indicadores com hospitais do mesmo porte.
- 7.1.13.572.** O sistema deverá permitir a geração de análises críticas de evolução dos indicadores.
- 7.1.13.573.** O sistema deverá permitir a geração de painéis atualizáveis para gestão a vista em televisores.

7.1.14. MÓDULO SALA DE INTELIGÊNCIA E GESTÃO EM SAÚDE

- 7.1.14.1.** Garantir a integração nativa com sistemas federais, estaduais e municipais vigentes.
- 7.1.14.2.** Assegurar a conectividade total com os sistemas de informação utilizados pelos prestadores de serviços da rede de saúde local.
- 7.1.14.3.** Solução tecnológica deve atuar como um ecossistema aberto e colaborativo, garantindo que as informações de saúde acompanhem o cidadão de forma segura

transparente em toda a rede municipal. Para tanto, o sistema oferecerá suporte nativo e integral aos padrões internacionais de interoperabilidade HL7 e FHIR, assegurando que os dados clínicos sejam compreensíveis e compartilháveis entre diferentes plataformas de saúde. Para potencializar essa integração e fomentar a inovação na gestão, o sistema deve contemplar um ecossistema de APIs RESTful modernas e documentadas, facilitando a comunicação externa, a integração com dispositivos móveis e a plena sincronização com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. Todo o tráfego de informações deve observar rigorosamente os critérios de autenticação e criptografia exigidos pela LGPD, garantindo a segurança e o sigilo dos dados.

- 7.1.14.4. Possibilitar a importação e a atualização de dados a partir de tabelas oficiais (ex: procedimentos, materiais, insumos).
- 7.1.14.5. Incluir nativamente as tabelas de parâmetros do Ministério da Saúde e da Programação Pactuada Integrada (PPI), e permitir a criação, importação e gestão de tabelas com parâmetros personalizados pelo próprio município.
- 7.1.14.6. Disponibilizar uma ferramenta para emissão de relatórios dinâmicos com análises geradas por inteligência artificial e integrar um chatbot para facilitar a extração de dados e insights.
- 7.1.14.7. Implementar modelos de IA capazes de realizar a previsão de tendências epidemiológicas e operacionais, fornecendo suporte ao planejamento e à tomada de decisão.
- 7.1.14.8. Integrar um assistente virtual (chatbot com IA) no Portal do Cidadão para oferecer orientação automatizada, responder a dúvidas frequentes e guiar os usuários.
- 7.1.14.9. Possuir geração automática de alertas e bloqueios operacionais, que devem ser acionados a partir de regras e métricas configuráveis pelo gestor.
- 7.1.14.10. Garantir o envio automático das notificações compulsórias exigidas por lei, com um sistema de alertas em tempo real para as equipes de vigilância.
- 7.1.14.11. Fornecer relatórios dinâmicos, com visões sintéticas e analíticas, e permitir a exportação dos dados nos formatos JPG, XLS, PDF, CSV e TXT.
- 7.1.14.12. Permitir a criação de relatórios customizados por meio de duas modalidades: seleção a partir de consultas pré-estabelecidas e execução de consultas SQL personalizadas.
- 7.1.14.13. Integrar uma ferramenta de construção visual que permita aos usuários criar relatórios selecionando tabelas e campos do banco de dados, sem a necessidade de conhecimento técnico avançado.
- 7.1.14.14. Disponibilizar dashboards interativos equipados com filtros avançados e permitir que a frequência de atualização dos dados seja parametrizável pelo usuário.
- 7.1.14.15. Garantir que relatórios e dashboards possam ser acessados tanto em modo online quanto em modo offline, a partir de dados previamente sincronizados no dispositivo do usuário.
- 7.1.14.16. Oferecer uma funcionalidade de exportação de bases de dados brutas em múltiplos formatos (como CSV, XLS e outros), viabilizando a análise em ferramentas externas de Business Intelligence.
- 7.1.14.17. Disponibilizar painéis estatísticos e gráficos dedicados ao acompanhamento da execução de contratos com prestadores de serviços, exibindo indicadores de produção, metas e performance.

- 7.1.14.18.** Implementar um painel de controle (dashboard) para a visualização do funcionamento da rede de saúde municipal em tempo real, consolidando dados de atendimentos, ocupação de leitos e fluxo de pacientes.
- 7.1.14.19.** Integrar uma ferramenta de georreferenciamento que permita a visualização em mapas da distribuição de procedimentos, eventos de saúde e notificações, com capacidade de aplicar filtros dinâmicos.
- 7.1.14.20.** Disponibilizar um painel integrado analítico para a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), destinado a subsidiar a tomada de decisão e o planejamento de ações. O painel deve permitir a análise da produção dos profissionais com visualização de séries históricas e comparativos de desempenho entre categorias profissionais, períodos, unidades de saúde e equipes.
- 7.1.14.21.** Painel deve contemplar consultas médicas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, atividades coletivas e atendimentos odontológicos. O sistema deve oferecer filtros combináveis por Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), unidade de saúde, equipe de Saúde Bucal (eSB), equipe de Saúde da Família (eSF) e por nome do profissional, com persistência dos filtros ao alternar entre diferentes visões e componentes do painel.
- 7.1.14.22.** O painel deve possibilitar segmentação por tipo de demanda (espontânea e programada), por horário de atendimento e por local de atendimento (unidade de saúde e domicílio). Deve ainda oferecer navegação com detalhamento progressivo (drill-down) do nível municipal ao profissional, preservando os parâmetros aplicados durante a exploração dos dados.
- 7.1.14.23.** O painel deve apresentar os indicadores e métricas permitindo comparações diárias, mês a mês, quadrimestre a quadrimestre e ano a ano, além de benchmarking entre eSF e unidades de saúde.
- 7.1.14.24.** As visualizações devem incluir gráficos de tendência temporal, mapas de calor, diagramas de Pareto e painéis comparativos, todos com legendas padronizadas e metadados visíveis.
- 7.1.14.25.** Disponibilizar um painel integrado analítico para a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), destinado a subsidiar a tomada de decisão e o planejamento de ações. O painel deve permitir a análise da produção dos profissionais com visualização de séries históricas e comparativos de desempenho entre profissionais, períodos, unidade de saúde e equipes.
- 7.1.14.26.** O escopo mínimo de conteúdos deve contemplar atendimentos individuais, atividades coletivas, visitas domiciliares, práticas integrativas e ações interprofissionais. O sistema deve oferecer filtros combináveis por Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), unidade de saúde, equipe multiprofissional (eMulti) e por nome do profissional, com persistência dos filtros ao alternar entre diferentes visões e componentes do painel.
- 7.1.14.27.** O painel deve possibilitar segmentação por horário de atendimento e por local de atendimento. Deve ainda oferecer navegação com detalhamento progressivo (drill-down) do nível municipal ao profissional, preservando os parâmetros aplicados durante a exploração dos dados.
- 7.1.14.28.** Os indicadores e métricas apresentados devem permitir comparações diárias, mês a mês, quadrimestre a quadrimestre e ano a ano, além de benchmarking entre eMulti, unidades de saúde.
- 7.1.14.29.** O painel deve apresentar o alcance das metas e o progresso em relação a referências pactuadas, bem como sinalizar eventuais inconsistências de dados base ou lacunas de informação.

- 7.1.14.30.** As visualizações devem incluir gráficos de tendência temporal, mapas de calor, diagramas de Pareto e painéis comparativos, todos com legendas padronizadas e metadados visíveis.
- 7.1.14.31.** Disponibilizar um painel integrado para a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) que permita a análise dos indicadores de saúde vinculados ao cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, a Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, e a Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025, observando integralmente as definições e metodologias estabelecidas nas fichas técnicas oficiais publicadas em www.gov.br, ou outras portarias que vierem a substituí-las. O painel deve contemplar, no mínimo, os seguintes temas e respectivos indicadores: Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde; Cuidado da Pessoa com Diabetes Mellitus; Cuidado da Pessoa com Hipertensão Arterial; Cuidado no Desenvolvimento Infantil; Cuidado da Gestante e da Puérpera; Cuidado da Pessoa Idosa; Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer; 1ª Consulta Odontológica Programada na APS; Tratamento Odontológico Concluído na APS; Taxa de Exodontias na APS; Escovação Supervisionada na APS; Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS; Tratamento Restaurador Atraumático na APS; Média de atendimentos da eMulti por pessoa; e Ações interprofissionais da eMulti na APS.
- 7.1.14.32.** O sistema deve oferecer filtros combináveis por equipe de Saúde da Família (eSF), equipe de Saúde Bucal (eSB), equipe multiprofissional (eMulti), unidade de saúde e município, com possibilidade de aplicação simultânea e persistência dos parâmetros durante a navegação entre diferentes visões do painel. Deve permitir a visualização de séries históricas e a seleção de períodos de análise (diário, quinzenal, mensal, quadrimestral e anual), possibilitando comparações temporais e territoriais, inclusive entre equipes e unidades, de modo a subsidiar a tomada de decisão e o planejamento de ações locorregionais.
- 7.1.14.33.** O painel deve apresentar o alcance das metas e o progresso em relação a referências pactuadas, bem como sinalizar eventuais inconsistências de dados de base ou lacunas de informação. Além disso, deve assegurar atualização periódica dos cálculos e da taxonomia dos indicadores sempre que houver revisão normativa ou republicação das fichas técnicas, mantendo histórico versionado para auditoria e rastreabilidade.
- 7.1.14.34.** O sistema deve oferecer um painel analítico e interativo para monitorar e gerenciar visitas domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por georreferenciamento. Este painel permitirá a visualização em tempo real da localização dos ACSs, comparando rotas planejadas com as executadas e oferecendo uma análise detalhada da produção de visitas (número, duração, conclusão) e sua distribuição espacial. A ferramenta contará com séries históricas e comparativos de desempenho entre ACSs, equipes e unidades, visando otimizar o planejamento, a alocação de recursos e a cobertura territorial.
- 7.1.14.35.** O painel incluirá filtros combináveis por aspectos geográficos, profissionais e temporais, além de segmentação e detalhamento progressivo (drill-down) do nível municipal ao individual. Serão apresentados indicadores específicos de georreferenciamento, como desvio de rota, tempo de deslocamento e cobertura da microárea, com alertas configuráveis. Essa ferramenta é essencial para subsidiar a tomada de decisões gerenciais, identificar boas práticas e garantir a eficácia das ações de saúde na Atenção Primária.
- 7.1.14.36.** Disponibilizar um painel integrado analítico para monitoramento do componente de Urgência e Emergência, com capacidade de análise temporal e comparativa para subsidiar a gestão assistencial. O sistema deverá apresentar dois eixos principais de análise: fluxo assistencial e desempenho profissional.
- 7.1.14.37.** Para o eixo de fluxo assistencial, o painel deve permitir a análise da demanda



estratificada por classificação de risco, incluindo distribuição percentual e variação temporal. Deverá ainda monitorar os tempos médios de espera por nível de complexidade, a origem geográfica dos usuários com vinculação às Equipes de Saúde da Família (eSF), e a taxa de conversão entre classificação inicial e desfecho clínico.

- 7.1.14.38.** No eixo de desempenho profissional, a plataforma deverá disponibilizar indicadores de produtividade por CBO (consultas e procedimentos por turno), classificação de risco, tempo médio de atendimento por profissional, comparativo entre diferentes regimes de plantão (6h e 12h) e indicadores de resolatividade por categoria profissional. Todos os indicadores devem permitir análise histórica com diferentes granularidades temporais (hora, dia, mês, ano).
- 7.1.14.39.** É essencial que seja possível a aplicação simultânea e persistência dos parâmetros durante a navegação entre diferentes visões do painel. As visualizações devem incluir gráficos de tendência temporal, mapas de calor, diagramas de Pareto e painéis comparativos, todos com legendas padronizadas e metadados visíveis.
- 7.1.14.40.** Disponibilizar painel integrado para monitoramento de internações hospitalares, com foco na otimização da capacidade instalada e no planejamento da rede assistencial. O sistema deverá consolidar os seguintes indicadores operacionais: taxa de ocupação de leitos (global, por especialidade, por clínica e por unidade hospitalar), tempo médio de permanência e taxa de readmissão em 30 dias.
- 7.1.14.41.** O painel deverá permitir a análise estratificada do perfil epidemiológico, incluindo distribuição por CID-10, faixa etária e sexo, bem como o mapeamento das internações por especialidade médica e município de origem. A ferramenta deve oferecer visualização de séries históricas com cortes temporais personalizáveis (diário, semanal, mensal).
- 7.1.14.42.** A interface deverá disponibilizar filtros dinâmicos para análise comparativa entre unidades, períodos e perfis assistenciais, com capacidade de identificar padrões de morbidade e avaliar a resolatividade assistencial. O sistema deve gerar alertas automáticos para indicadores críticos que sinalizem sobrecarga do sistema ou subutilização de recursos.
- 7.1.14.43.** É essencial que seja possível a aplicação simultânea e persistência dos parâmetros durante a navegação entre diferentes visões do painel. As visualizações devem incluir gráficos de tendência temporal, mapas de calor, diagramas de Pareto e painéis comparativos, todos com legendas padronizadas e metadados visíveis.
- 7.1.14.44.** Disponibilizar um painel integrado para monitoramento do fluxo regulatório de média e alta complexidade, com foco na identificação de gargalos e otimização da alocação de recursos. O sistema deverá consolidar indicadores operacionais como tempo médio de espera por tipo de serviço (consultas, exames e procedimentos), relação oferta- demanda por especialidade e taxas de absenteísmo.
- 7.1.14.45.** O painel deverá permitir análises estratificadas da distribuição de solicitações por especialidade, procedimento, unidade de saúde e profissional solicitante. Deverá incluir módulo específico para análise de cancelamentos, com classificação por motivo (clínico, operacional ou geográfico) e origem (unidade de saúde e/ou equipe).
- 7.1.14.46.** A ferramenta deverá oferecer visualização de séries históricas comparativas com cortes temporais personalizáveis (semanal, mensal, trimestral) e filtros dinâmicos combináveis por equipe de Saúde da Família e unidade de saúde. O sistema deverá gerar alertas automáticos para variações significativas nos tempos de espera e padrões de absenteísmo.
- 7.1.14.47.** Como requisitos técnicos, a plataforma deve permitir exportação de dados em formatos analíticos, integração com sistemas de regulação existentes e manutenção dos filtros aplicados durante a navegação entre diferentes visualizações. O painel



deverá ainda possibilitar a projeção de cenários para apoio ao planejamento da rede especializada.

- 7.1.14.48.** É essencial que seja possível a aplicação simultânea e persistência dos parâmetros durante a navegação entre diferentes visões do painel.
- 7.1.14.49.** Disponibilizar um painel integrado de monitoramento contratual, com capacidade de análise comparativa entre as metas estabelecidas e a execução efetiva dos serviços, com o objetivo de assegurar a governança, a transparência e a gestão da performance dos serviços terceirizados.
- 7.1.14.50.** O painel deverá apresentar indicadores quantitativos e financeiros em tempo real, permitindo a visualização do saldo contratual por prestador, tipo de serviço e período de referência. A ferramenta deve incluir módulos específicos para avaliação de desempenho, com análise de indicadores de qualidade e produtividade, além de permitir a geração de cenários projetivos para renegociação ou aditivos contratuais.
- 7.1.14.51.** O sistema deverá oferecer filtros dinâmicos por número de contrato, prestador de serviço, modalidade contratual e período de análise, garantindo transparência no processo de fiscalização. A plataforma deve gerar alertas automáticos para irregularidades contratuais, como descumprimento de prazos, metas não atingidas ou variações significativas nos valores executados. Como requisitos técnicos, o painel deve permitir a exportação de relatórios gerenciais em formatos analíticos e manter histórico completo das alterações contratuais.
- 7.1.14.52.** A plataforma deverá disponibilizar um painel integrado analítico para a Vigilância Epidemiológica, em tempo real, destinado ao monitoramento e análise de doenças e agravos de notificação compulsória, com capacidade de detecção precoce de alterações no perfil epidemiológico. A ferramenta deve permitir a visualização consolidada do número de notificações, com rastreabilidade da unidade e equipe notificadora, e o detalhamento dos casos por status (suspeitos e confirmados).
- 7.1.14.53.** As análises devem ser estruturadas por agravo (CID) e por Semana Epidemiológica, apresentando indicadores essenciais como a média móvel de casos e a análise de tendência (ascendente, descendente ou estável), para a detecção precoce de surtos e anomalias. O painel deve, ainda, correlacionar as notificações com desfechos clínicos graves, exibindo o número de internações e óbitos associados a cada agravo notificado. A ferramenta deve oferecer filtros dinâmicos por agravo, território (município, unidade de saúde), período e status do caso, a fim de subsidiar a tomada de decisão rápida das equipes de vigilância, o planejamento de ações de controle e a comunicação de risco. As visualizações devem incluir gráficos de tendência temporal, mapas de calor, diagramas de Pareto e painéis comparativos, todos com legendas padronizadas e metadados visíveis.
- 7.1.14.54.** A plataforma deverá disponibilizar um painel integrado analítico, habilitando a realização de teleconsultas (interação entre paciente e profissional) e teleconsultorias (interação entre profissionais). Esta funcionalidade deverá permitir o agendamento, a execução por meio de ferramenta de videoconferência segura e o registro automatizado de todas as interações como parte integrante do Prontuário Eletrônico. A gestão e o agendamento destes serviços deverão ser integrados ao sistema de regulação municipal, utilizando as mesmas filas de demanda reprimida aplicadas aos atendimentos presenciais. Todo o processo deverá garantir a segurança, a confidencialidade e a integridade dos dados sensíveis, em estrita conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados e as normativas vigentes do Conselho Federal de Medicina (CFM) para a prática da telessaúde.
- 7.1.14.55.** Implementar um painel central de indicadores de gestão e performance, com representações gráficas interativas, que permita a análise detalhada da operação de saúde.
- 7.1.14.56.** Garantir que o módulo de indicadores permita a segmentação e a aplicação de filtros



dinâmicos de acordo com as seguintes dimensões mínimas:

- 7.1.14.56.1. Perfil Demográfico: Por sexo e idade dos cidadãos atendidos.
- 7.1.14.56.2. Distribuição Geográfica: Por bairro de residência dos cidadãos.
- 7.1.14.56.3. Perfil Epidemiológico: Por Classificação Internacional de Doenças (CID).
- 7.1.14.56.4. Procedimentos: Por tipo de procedimento realizado e pelo total de atendimentos por procedimento.
- 7.1.14.56.5. Atenção Básica: Por equipe de Saúde da Família (eSF).
- 7.1.14.56.6. Rede de Saúde: Por estabelecimento e por tipo de estabelecimento (USF, UPA, Hospital, etc.).
- 7.1.14.56.7. Assistência Farmacêutica: Por dispensação de medicamentos.
- 7.1.14.56.8. Por exames realizados (agrupados por unidade e por profissional solicitante).
- 7.1.14.56.9. Por pedidos de exames (filtrando por quantidade diária, solicitante e bioquímico responsável).
- 7.1.14.56.10. Por profissional ou categoria profissional (Médicos, Dentistas, Enfermeiros, Técnicos, ACS).
- 7.1.14.56.11. Fluxo de Atendimento: Por fluxo de atendimentos distribuído ao longo das horas do dia.
- 7.1.14.57. Possuir aplicativo móvel (compatível com iOS e Android) que permita aos gestores e profissionais autorizados o acesso seguro ao módulo de inteligência (relatórios, dashboards e indicadores).
- 7.1.14.58. Implementar um portal web dedicado ao cidadão, com acesso seguro via login, que ofereça as seguintes funcionalidades:
 - 7.1.14.58.1. Histórico de Saúde Unificado: Disponibilizar a consulta ao histórico completo do paciente, incluindo procedimentos, consultas, resultados de exames, vacinas aplicadas e cirurgias realizadas.
 - 7.1.14.58.2. Transparência de Uso: Apresentar informações claras sobre as quantidades e os valores financeiros correspondentes aos serviços de saúde utilizados pelo cidadão na rede municipal.
- 7.1.14.59. Assegurar que todas as interfaces do sistema (portal, aplicativo e módulos internos) sejam projetadas para serem amigáveis (intuitivas), responsivas (adaptáveis a desktops, tablets e smartphones) e acessíveis, seguindo as principais diretrizes de acessibilidade digital (WCAG).
- 7.1.14.60. Implementar um sistema de controle de acesso baseado em perfis (RBAC) que garanta níveis de permissão distintos para gestores, profissionais de saúde e cidadãos, assegurando que cada usuário visualize apenas as informações e funcionalidades relevantes para o seu papel.
- 7.1.14.61. Implementar criptografia de ponta a ponta para todos os dados sensíveis, garantindo a proteção tanto em trânsito (durante a comunicação) quanto em repouso (no armazenamento em banco de dados).
- 7.1.14.62. Utilizar um sistema de Controle de Acesso Baseado em Perfis (RBAC) para assegurar que os usuários possam acessar e manipular apenas as informações estritamente necessárias para suas funções.



- 7.1.14.63. Manter um registro detalhado e inviolável (log) de todas as atividades realizadas no sistema, permitindo a auditoria e a rastreabilidade completa de acessos, visualizações, inserções e modificações de dados.
- 7.1.14.64. Garantir que a arquitetura e todas as funcionalidades do sistema estejam em total conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018), incluindo mecanismos para gestão de consentimento e atendimento aos direitos dos titulares.
- 7.1.14.65. Estabelecer uma rotina de backups automáticos e periódicos e desenvolver um Plano de Recuperação de Desastres (PRD) para assegurar a rápida restauração do sistema e a integridade dos dados em caso de incidentes graves.
- 7.1.14.66. A solução deverá ser desenvolvida sobre uma arquitetura em nuvem (cloud) ou híbrida, projetada para garantir escalabilidade elástica, permitindo o ajuste automático de recursos computacionais conforme a demanda de uso.
- 7.1.14.67. Garantir a alta disponibilidade do serviço por meio de um Acordo de Nível de Serviço (SLA) contratual, que assegure um tempo de atividade (uptime) mínimo de 99,5% para todas as funcionalidades críticas do sistema.
- 7.1.14.68. A plataforma deverá ser totalmente compatível e funcional em múltiplos ambientes, incluindo acesso via navegadores web em desktops, bem como por meio de aplicativos nativos para dispositivos móveis (iOS e Android).
- 7.1.14.69. Disponibilizar um programa de treinamento e capacitação para todos os perfis de usuários e oferecer um serviço de suporte técnico contínuo e acessível para auxiliar na resolução de dúvidas e incidentes.
- 7.1.14.70. Apresentar e manter um roadmap tecnológico claro e atualizado, que detalhe o plano de evolução contínua da plataforma, incluindo a incorporação de novas tecnologias, funcionalidades e melhorias de segurança.

7.1.15. **MÓDULO PORTAL DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO**

- 7.1.15.1. Deve possuir design responsivo, adaptando-se automaticamente a diferentes tamanhos e resoluções de tela, garantindo que o usuário tenha experiência consistente em computadores, tablets e smartphones.
- 7.1.15.2. Deve atender aos padrões de acessibilidade digital, contemplando cidadãos com deficiência visual, auditiva, motora ou cognitiva — por exemplo: leitores de tela, contraste alto, navegação por teclado, legendas, descrição de imagens e alternativas textuais (alt text).
- 7.1.15.3. Permitir a criação simplificada da senha de primeiro acesso pelo próprio usuário, com orientações claras (ex: uso de letras, números, caracteres especiais) e indicação de força de senha.
- 7.1.15.4. Permitir a recuperação e redefinição de senha via e-mail ou telefone previamente cadastrados, com mecanismos de verificação de identidade (código de confirmação, token expirável).
- 7.1.15.5. Realizar autenticação segura por login e senha, com proteção contra ataques (limitação de tentativas, CAPTCHA, bloqueio temporário).
- 7.1.15.6. Garantir a identificação do cidadão logado em todas as etapas de uso, mantendo o registro de sessões, IP, data/hora e dispositivos utilizados.
- 7.1.15.7. Possibilitar o vínculo do usuário à sua equipe/unidade de saúde de referência, de modo que marcações e atendimentos sejam restritos conforme território ou rede cuidados (territorialização).

- 7.1.15.8. Permitir a parametrização pelo município de quais informações e funcionalidades serão disponibilizadas ao cidadão, conforme política local e legislação vigente.
- 7.1.15.9. Disponibilizar consulta às informações gerais sobre agendamentos e procedimentos realizados no sistema municipal (consultas, exames, autorizações).
- 7.1.15.10. Permitir a visualização do histórico de atendimentos do cidadão (prontuário digital resumido), com acesso a dados como data, profissional, tipo de procedimento e observações relevantes.
- 7.1.15.11. Exibir detalhadamente os agendamentos de procedimentos, incluindo data e horário, unidade solicitante e prestadora, profissional e CBO, número da solicitação e data/hora da liberação do resultado.
- 7.1.15.12. Disponibilizar consultas específicas de agendamentos de exames, com número da solicitação, tipo de exame, data e horário, unidade de saúde, posto de coleta e instruções de preparo.
- 7.1.15.13. Permitir a extração de resultados de exames realizados no laboratório municipal ou em prestadores terceirizados, mantendo um padrão unificado (formato, nomenclatura e apresentação).
- 7.1.15.14. Identificar detalhadamente a solicitação de exame, incluindo exame solicitado, unidade solicitante, unidade executante, data e hora da liberação do resultado e eventuais laudos anexos.
- 7.1.15.15. Disponibilizar consulta à posição do cidadão na fila de espera para consultas, exames ou cirurgias, com dados como posição atual, CBO, procedimento solicitado, profissional (quando aplicável) e data da inclusão.
- 7.1.15.16. Exibir o histórico de movimentações na fila de espera, sempre apresentando os motivos das alterações de posição (por exemplo, remanejamento, urgência, cancelamento), conforme parâmetros do município.
- 7.1.15.17. Permitir a consulta aos medicamentos dispensados nas farmácias do município, com informação de nome do medicamento, data da dispensação, unidade responsável e quantidade.
- 7.1.15.18. Enviar notificações automáticas ao cidadão por e-mail, SMS, WhatsApp ou aplicativo, nos casos de agendamentos, cancelamentos, resultados de exames, solicitações em andamento, campanhas de vacinação, busca ativa e outros comunicados de saúde.
- 7.1.15.19. Permitir o registro de sugestões, reclamações, solicitações e ocorrências diretamente para a equipe de saúde ou para a Ouvidoria, com protocolo e acompanhamento de status.
- 7.1.15.20. Disponibilizar ferramentas para o usuário avaliar os serviços prestados pela unidade de saúde, por meio de enquetes rápidas ou formulários no portal, aplicativo ou dispositivos nas unidades.
- 7.1.15.21. Implementar logs de auditoria (quem fez, quando, que ação) em operações críticas (login, alterações de dados sensíveis, cancelamentos).
- 7.1.15.22. Garantir criptografia de dados sensíveis em repouso (como CPF, dados clínicos) e comunicação segura (TLS).
- 7.1.15.23. Implementar controle de acesso baseado em perfil/roles (RBAC), para definir quem pode ver, editar ou aprovar determinados dados.
- 7.1.15.24. Adotar mecanismos de consentimento informado: permitir que o cidadão aceite ou

recuse compartilhamento de seus dados, e registrar histórico de consentimentos.

- 7.1.15.25.** Definir política de retenção e anonimização de dados, conforme legislação (como a LGPD), para remoção ou anonimização de dados após período estipulado.
- 7.1.15.26.** Permitir integração com sistemas estaduais e nacionais, incluindo centrais de regulação, SI-PNI (vacinação), e-SUS, PEC, e demais soluções do Ministério da Saúde.
- 7.1.15.27.** Fornecer relatórios exportáveis (CSV, XLSX, PDF e outros) e endpoints de API para extração de dados de forma segura.
- 7.1.15.28.** Oferecer painel de indicadores com dados de desempenho (tempo médio de espera, taxa de absenteísmo, evolução da fila, satisfação do usuário).
- 7.1.15.29.** Prever parâmetros locais ajustáveis (feriados, agendas de profissionais, escalas, área de abrangência).
- 7.1.15.30.** Implementar alta disponibilidade, redundância e plano de recuperação de desastre (DRP).
- 7.1.15.31.** Assegurar que a plataforma permita evolução futura para novos módulos e integrações, mantendo arquitetura modular e escalável.

DA EXIGÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO E EXPOSIÇÃO

- 7.2. As demonstrações, deverão ser realizadas nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na avenida Governador Magalhães Pinto, nº 4000, bairro Jaraguá, em Montes Claros-MG.
- 7.3. O prazo estabelecido para a realização da apresentação técnica poderá ser prorrogado, mediante solicitação formal e fundamentada do proponente, submetida no sistema eletrônico do certame antes do fim do prazo original.
- 7.4. A proposta do licitante será recusada em caso de falha na realização da demonstração ou atraso na entrega, sem uma justificativa formal aceita. Além disso, a recusa também ocorrerá caso a demonstração apresentada não atenda, de forma clara e comprovada, a todas as especificações técnicas e funcionais exigidas neste Termo de Referência, o que assegura que apenas soluções plenamente adequadas prossigam no processo licitatório.
- 7.5. A Prova de Conceito (PoC) será realizada na fase de julgamento das propostas, após a classificação provisória do licitante e antes da fase de habilitação, na forma do art. 17, § 3º da Lei nº 14.133/2021. Convocada a licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar, a demonstração ocorrerá no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da ciência da convocação, nas condições, no local e conforme o roteiro circunstanciado previstos no Anexo III deste Termo de Referência e no Roteiro Circunstanciado da Prova de Conceito, que integra os anexos do Edital e será disponibilizado previamente a todos os interessados no sistema eletrônico do certame. A licitante deverá demonstrar 100% (cem por cento) das Especificações Técnicas Obrigatórias e 100% (cem por cento) dos requisitos funcionais classificados no Anexo III como essenciais. Os requisitos expressamente classificados no Anexo III como dependentes exclusivamente de configuração, parametrização, carga de dados ou ativação de funcionalidades existentes no produto poderão ser validados durante a implantação, desde que não representem funcionalidade inexistente ou desenvolvimento de software sob encomenda. O não atendimento dos requisitos mínimos estabelecidos neste item ensejará a desclassificação da proposta e a convocação do licitante seguinte, na forma da Lei nº 14.133/2021.
- 7.6. O proponente deverá providenciar todos os equipamentos e a infraestrutura de TI necessários para a realização da demonstração. Os módulos do software deverão estar previamente



configurados, sob pena de desclassificação do proponente.

- 7.7. A Secretaria Municipal de Saúde fornecerá à Comissão de Avaliação todos os materiais e recursos necessários para a aplicação da Avaliação Técnica.
- 7.8. Os equipamentos utilizados para a demonstração do software deverão permanecer no local até a sua liberação pela Comissão de Avaliação. Caso o proponente retire seus equipamentos do local antes da conclusão da demonstração, por qualquer motivo, será considerada como concluída a apresentação das funcionalidades do software.
- 7.9. A reunião de demonstração será aberta à participação de todos os proponentes e a data de sua realização será publicada no site da prefeitura e na imprensa oficial do Município. Após a apresentação da empresa proponente, a Comissão de Avaliação terá um prazo máximo de 2 (dois) dias úteis para emitir o relatório de análise da demonstração.
- 7.10. O sistema deverá atender a 100% (cem por cento) dos requisitos presentes no ANEXO III – PROVA DE CONCEITO – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS, sob pena de desclassificação.
- 7.11. A aprovação do sistema na demonstração poderá ocorrer caso o licitante comprove a operacionalização de, no mínimo, 70% (setenta por cento) dos requisitos funcionais por módulo, conforme o ANEXO III – PROVA DE CONCEITO – ESPECIFICAÇÕES FUNCIONAIS DO SISTEMA, declarando, na forma do subitem 17.1, que o produto ofertado é solução de prateleira, com padrões de desempenho e qualidade definidos por especificações usuais de mercado, e contempla a totalidade dos requisitos funcionais do ANEXO III, por funcionalidade nativa ou por configuração. Os requisitos não demonstrados na Prova de Conceito, limitados a 30% (trinta por cento) por módulo, são aqueles cuja operacionalização depende do ambiente definitivo do Município, parametrização, modelagem de dados, ativação de módulos, carga de dados e integrações com sistemas municipais, não se confundindo com funcionalidades ausentes do produto, e sua implementação dar-se-á exclusivamente por configuração e parametrização do produto ofertado, vedada a codificação de novas funcionalidades ou o desenvolvimento de software sob encomenda após a assinatura do contrato. O licitante firmará compromisso formal de operacionalizar todos os requisitos restantes no prazo máximo de 4 (quatro) meses, contados da assinatura do contrato, sob pena de aplicação das sanções e multas contratuais previstas neste edital, podendo a comissão avaliadora exigir, a seu critério, na Prova de Conceito, a demonstração de configurabilidade de amostra dos requisitos pendentes, observam-se os quantitativos mínimos de requisitos funcionais a serem comprovados na Prova de Conceito, por módulo, conforme o quadro a seguir:



LOTE	MÓDULOS	Nº DE REQUISITOS FUNCIONAIS	Nº MÍNIMO DE REQUISITOS A SEREM ATENDIDOS
LOTE 01: SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE	Gestão Em Saúde	85	60
	Atenção Primária À Saúde	161	113
	Assistência Farmacêutica E Materiais De Saúde	134	94
	Vigilância Em Saúde	30	21
	Laboratórios	39	27
	Imunização E Vigilância Epidemiológica	32	22
	Zoonoses	40	28
	Saúde Do Trabalhador	19	13
	Regulação, Faturamento E Estatística	80	56
	Atenção Especializada	73	51
	Centros De Especialidades Odontológicas	24	17
	Tratamento Fora De Domicílio	27	19
	Hospitais, Urgência E Emergência	573	401
	Sala De Inteligência E Gestão Em Saúde	70	49
	Portal De Atendimento Ao Cidadão	31	22

- 7.12. A Secretaria Municipal de Saúde nomeará uma Comissão de Avaliação para analisar a demonstração do sistema. A comissão será composta por, no mínimo, 2 (dois) servidores da Diretoria de Tecnologia da Informação/SPOT (setor TI) e, no mínimo, 5 (cinco) servidores da própria Secretaria Municipal de Saúde.
- 7.13. Na hipótese de a empresa proponente não atender aos requisitos especificados neste Termo de Referência durante a demonstração do sistema, a proposta será recusada. O Pregoeiro, então, convocará o próximo licitante na ordem de classificação. A empresa subsequente, uma vez habilitada, deverá realizar a demonstração e será avaliada nos mesmos moldes, e assim sucessivamente, até que seja encontrado um software que atenda a todas as exigências do Termo de Referência.
- 7.14. Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema eletrônico do certame.
- 7.15. Se a(s) demonstração(ões) apresentada(s) pelo primeiro classificado não for(em) aceita(s), será analisada a aceitabilidade da proposta ou lance ofertado pelo segundo classificado. Seguir-se-á com a verificação das demonstrações e, assim, sucessivamente, até a verificação de uma que atenda às especificações constantes neste Termo de Referência.
- 7.16. Os interessados deverão fornecer à Administração todas as condições necessárias para a realização dos testes e da Prova de Conceito (PoC), explicitado no Anexo III. Adicionalmente, deverão fornecer, sem qualquer ônus, os manuais em língua portuguesa, quando aplicáveis, para o perfeito manuseio dos softwares.

8. DA VISITA PRÉVIA

- 8.1. Havendo interesse em conhecer previamente as instalações físicas do município a licitante

possa comprometer a continuidade do serviço ou o acesso total aos dados sem a intervenção da contratada. A contratada não poderá, sob nenhuma hipótese, interromper ou suspender o acesso da CONTRATANTE ao sistema, salvo por motivo de manutenção programada e previamente comunicada, ou por ordem judicial.

- 9.2. Ao término do contrato, por qualquer motivo, inclusive extinção antecipada, a CONTRATADA deverá entregar ao Município de Montes Claros/MG a base de dados integral do sistema, em formato aberto e interoperável (ex.: SQL, CSV, JSON ou XML), acompanhada do respectivo dicionário de dados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do encerramento contratual, na forma do item 4.5 do Anexo I. A CONTRATADA assegurará, ainda, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE, acesso consultivo somente leitura (read-only) aos dados e às funcionalidades de visualização e relatórios da solução, pelo período de transição de 180 (cento e oitenta) dias, contados do encerramento contratual, vedada qualquer alteração, exclusão ou novo processamento dos dados nesse período. O referido prazo é fixado pela CONTRATANTE como limite máximo e improrrogável, não se admitindo prazo superior. Decorrido o período de transição e confirmados o recebimento e a validação dos dados pela CONTRATANTE, a CONTRATADA eliminará definitivamente todas as cópias dos dados em seu poder, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, emitindo certificado de destruição de dados, na forma do item 4.5 do Anexo I, observada a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).
- 9.3. A CONTRATADA deverá fornecer licenças de uso ilimitadas para todos os usuários e módulos do sistema, sem distinção entre perfis (básicos ou avançados) e sem custo adicional, durante toda a vigência do contrato e suas prorrogações. O fornecimento dessas licenças não deverá ter limite de quantidade ou prazo, permitindo que a CONTRATANTE amplie o número de usuários conforme sua demanda, sem a necessidade de aditivos contratuais para este fim.
- 9.4. O sistema não poderá apresentar restrições ou limitações de quantidade de dados ou registros de informações de qualquer natureza, nem de usuários que podem ser cadastrados e habilitados. A solução deve ser capaz de suportar o crescimento ilimitado de dados e de usuários sem a necessidade de pagamento de licenças ou módulos adicionais, garantindo a sua total escalabilidade durante toda a vigência contratual.
- 9.5. A CONTRATADA deverá entregar a documentação técnica completa e atualizada de cada sistema e módulo contratado. Esta documentação deverá incluir, no mínimo, o Modelo Entidade-Relacionamento (MER), o Dicionário de Dados e a descrição detalhada das estruturas das tabelas e seus respectivos campos. Essa documentação deverá ser entregue em formato digital editável e amplamente aceito no mercado (ex: PDF, DOCX, etc.), junto com o aceite formal do sistema.
- 9.6. A CONTRATADA se obriga a notificar a Diretoria de Tecnologia da Informação/SPOT sobre qualquer alteração na estrutura do banco de dados dos sistemas contratados, fornecendo a documentação técnica atualizada referente a essas mudanças. A notificação deverá ocorrer antes da implementação das alterações, de modo a permitir o acompanhamento por parte da CONTRATANTE.

10. DA POSSIBILIDADE DE SUBCONTRATAÇÃO

- 10.1. Fica vedada a subcontratação, total ou parcial, das parcelas essenciais do objeto, compreendendo o licenciamento de uso do sistema, a implantação e parametrização da solução, a migração, conversão e saneamento das bases de dados, o treinamento de usuários e da equipe técnica, a manutenção corretiva, adaptativa e evolutiva, o suporte técnico especializado e a execução das horas técnicas de customização, as quais deverão ser executadas direta e integralmente pela própria CONTRATADA, por constituírem o núcleo funcional indissociável da solução contratada.
- 10.2. A vedação prevista no item anterior não impede que a CONTRATADA organize livremente sua estrutura interna de trabalho e a forma de entrega dos serviços incluindo, exemplificativamente, a hospedagem em infraestrutura de nuvem de terceiros (datacenter, servidores ou plataforma de computação em nuvem), desde que tal organização não configure delegação da execução técnica do objeto perante a Administração, nem transfira a terceiros



as obrigações contratuais assumidas.

- 10.3. Excepcionalmente, mediante reconhecimento formal e justificado de motivo relevante e expressa e prévia concordância do Município, poderá ser autorizada a subcontratação de atividades acessórias e de apoio à execução do objeto, não abrangidas pelo item 10.1, desde que não comprometam a unidade técnica, a integração dos módulos e a continuidade da prestação dos serviços.
- 10.4. Em qualquer hipótese de subcontratação autorizada, a responsabilidade pela integral e satisfatória execução do objeto, bem como por quaisquer danos causados a terceiros ou à Administração Pública, permanecerá única e exclusiva da CONTRATADA, conforme o disposto no art. 122 da Lei nº 14.133/2021, cabendo a ela assegurar que a subcontratada cumpra rigorosamente todas as obrigações técnicas, legais e administrativas previstas neste Termo de Referência, sem prejuízo das sanções cabíveis em caso de descumprimento.

11. DA GARANTIA DO CONTRATO

- 11.1. A CONTRATADA deverá prestar garantia contratual correspondente a 3% (três por cento) do valor anual do contrato, observadas as modalidades previstas no art. 96 da Lei nº 14.133/2021. Nas contratações com vigência superior a 1 (um) ano e nas subseqüentes prorrogações, o percentual será aplicado sobre o valor anual do contrato, conforme art. 98, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021. A garantia será utilizada para assegurar o cumprimento das obrigações contratuais, inclusive multas, prejuízos e indenizações decorrentes de inadimplemento, sendo liberada após a fiel execução do contrato ou sua extinção nas hipóteses legalmente previstas, observadas as condições do instrumento contratual.
- 11.2. Caso a CONTRATADA opte pela modalidade de seguro-garantia, a respectiva apólice deverá ser apresentada no prazo estabelecido no edital, observado o prazo mínimo de 1 (um) mês contado da data de homologação da licitação e anterior à assinatura do contrato, nos termos do art. 96, § 3º, da Lei nº 14.133/2021. A apólice deverá acompanhar a vigência do contrato e suas alterações, mediante os respectivos endossos, não podendo permanecer período contratual sem cobertura.

12. DA GARANTIA DO SERVIÇO

- 12.1. A CONTRATADA deverá garantir a qualidade, a segurança, o desempenho e a durabilidade do software e dos serviços prestados, em total conformidade com as especificações deste Termo de Referência e com as boas práticas de mercado. A empresa será integralmente responsável por eventuais falhas, defeitos ou vícios na solução fornecida, respondendo por todos os prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, sem prejuízo das sanções previstas neste edital e na Lei nº 14.133/2021.
- 12.2. A CONTRATADA é integralmente responsável por garantir a estabilidade e a qualidade do software, comprometendo-se a corrigir, sem qualquer custo adicional para o Município, todas as falhas ou inconsistências que forem identificadas durante a vigência do contrato, em prazos a serem definidos no instrumento contratual.
- 12.3. A CONTRATADA deverá assegurar que o software atenda integralmente aos requisitos de desempenho e funcionalidade especificados no contrato, sendo de alta qualidade e confiável, minimizando erros, falhas e bugs que possam impactar as operações. Além disso, deverá fornecer suporte técnico e manutenção para correção de problemas e atualização do software durante o período estipulado, garantindo também a segurança e proteção dos dados, especialmente informações sensíveis ou pessoais, em total conformidade com a legislação aplicável, incluindo a LGPD.
- 12.4. Garantia de Atualizações e Evolução: A garantia de compromisso do fornecedor de fornecer atualizações e melhorias ao software durante todo o período contratual, garantindo que ele permaneça relevante e compatível com as mudanças tecnológicas e regulatórias.

13. PRAZO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E CONDIÇÕES DE ACEITABILIDADE



- 13.1. A conclusão e o aceite formal dos serviços de migração, treinamento e implantação do sistema e de todos os seus módulos deverão ocorrer em, no máximo, 120 (cento e vinte) dias corridos, contados a partir da data de assinatura da Ordem de Serviço
- 13.1.1. A CONTRATADA deverá apresentar separadamente, para cada módulo, preço englobando a instalação, customização, conversão da base de dados respectiva, treinamento e implantação do módulo, conforme ANEXO V.
- 13.1.2. A CONTRATADA deverá apresentar o custo mensal de licenciamento de cada módulo do software, conforme ANEXO V.
- 13.1.3. A CONTRATADA deverá embutir os custos relativos a manutenção corretiva, datacenter e suporte técnico no custo mensal de licenciamento, conforme ANEXO V.
- 13.1.4. Declarar expressamente que as manutenções evolutivas decorrentes de normas e legislações municipais, estaduais e federais, serão implementadas sem custo para a CONTRATANTE, no prazo determinado pelas mesmas normas.
- 13.2. A solução deverá ser capaz de atender a, no mínimo, 4.000 (quatro mil) usuários simultâneos. Caso a arquitetura seja do tipo cliente/servidor, a CONTRATADA será responsável por instalar o software em cada estação de trabalho necessária. O sistema não poderá possuir qualquer tipo de limitação de registros de dados ou de número de usuários cadastrados e habilitados, assegurando a capacidade de crescimento da base de dados e de usuários.

14. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

- 14.1. O contrato terá vigência inicial de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, admitidas prorrogações sucessivas, condicionadas à demonstração, a cada período, de que os preços e as condições contratadas permanecem vantajosos para a Administração, à existência de créditos orçamentários e à manutenção do interesse público, observado o limite máximo de 15 (quinze) anos, nos termos dos arts. 114 da Lei nº 14.133/2021, por se tratar de serviço de natureza contínua. A aplicação do limite de 15 (quinze) anos previsto no art. 114 somente poderá ocorrer se houver, nos autos, fundamentação específica e suficiente que demonstre o efetivo enquadramento da solução como sistema estruturante de tecnologia da informação.

15. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 15.1. A CONTRATADA é integralmente responsável por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho com seus profissionais, bem como por todos os tributos (impostos, taxas) e despesas de frete, instalação e quaisquer outras que incidam sobre o objeto deste Termo de Referência, sendo o Município de Montes Claros/MG isento de qualquer responsabilidade subsidiária. Indenizar o município de Montes Claros por todo e qualquer dano decorrente, direta e indiretamente, do fornecimento, por culpa ou dolo de seus empregados ou prepostos.
- 15.2. A CONTRATADA se obriga a indenizar o Município de Montes Claros/MG por todo e qualquer dano, material ou moral, que seja causado direta ou indiretamente pela execução do objeto deste Contrato. A responsabilidade da CONTRATADA abrange os atos praticados por seus empregados, prepostos, subcontratados ou quaisquer terceiros sob sua responsabilidade, sejam eles decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia, imprudência, dolo ou culpa.
- 15.3. A CONTRATADA se compromete a cumprir, fiel e integralmente, todas as exigências, especificações técnicas, prazos e condições estabelecidos neste Termo de Referência, em seus Anexos e no instrumento contratual. O descumprimento de qualquer uma dessas obrigações acarretará as sanções e penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e nas cláusulas deste edital.
- 15.4. A CONTRATADA deverá manter, durante toda a execução do contrato, inclusive em suas



eventuais prorrogações, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital, neste Termo de Referência e na Lei nº 14.133/2021. O descumprimento desta obrigação, seja por perda de qualquer uma das condições ou pela apresentação de documentação irregular, poderá resultar na rescisão do contrato e na aplicação das sanções administrativas e penalidades cabíveis, conforme a legislação vigente.

- 15.5. A CONTRATADA deverá indicar, imediatamente após a assinatura do contrato e sempre que houver alteração, um Preposto com plenos poderes de representação administrativa e judicial, que será o ponto focal para a gestão do contrato e a interlocução com a CONTRATANTE. O Preposto deverá possuir autoridade para tomar decisões técnicas, operacionais e comerciais relacionadas à execução dos serviços, atendendo a todos os chamados da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive em situações de urgência. A CONTRATADA deverá fornecer e manter atualizados os meios de contato do Preposto (telefonia móvel, e-mail, etc.), garantindo sua disponibilidade em regime de pronto-atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem custo adicional para o Município.
- 15.6. A CONTRATADA deverá executar o cronograma de implantação com profissionais devidamente qualificados, em estrita conformidade com as normas e processos técnicos exigidos para o projeto. A empresa é responsável por garantir a perfeita execução dos serviços e por corrigir eventuais falhas ou imperícias, sem custos adicionais, dentro dos prazos definidos neste Termo de Referência.
- 15.7. A CONTRATADA se compromete a responder pela disciplina, conduta e o comportamento ético dos profissionais envolvidos na execução dos trabalhos. Em caso de qualquer ocorrência de má conduta, a contratada deverá, quando solicitado pelo Município, realizar a substituição do profissional, sem que isso afete o cronograma ou o custo do projeto.
- 15.8. A CONTRATADA deverá comunicar, por escrito e com a devida antecedência, quaisquer dificuldades encontradas na execução dos serviços que possam comprometer os prazos ou a qualidade do projeto. O comunicado deverá ser enviado ao responsável técnico do Município para que as medidas cabíveis sejam tomadas.
- 15.9. Cumprir, de forma integral e fiel, todas as obrigações e exigências técnicas estabelecidas neste Termo de Referência, em seus Anexos e no instrumento contratual. O descumprimento de qualquer uma dessas obrigações, seja por ação ou omissão, acarretará as sanções e penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e nas cláusulas contratuais.
- 15.10. Manter, ao longo de toda a vigência do contrato, as mesmas condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório, em estrita conformidade com a Lei nº 14.133/2021.
- 15.11. A CONTRATADA deverá submeter à aprovação da CONTRATANTE toda a documentação técnica e de usuário gerada em decorrência dos serviços prestados. A documentação somente será considerada como entregue após o aceite formal do Município de Montes Claros/MG.
- 15.12. Submeter à aprovação da CONTRATANTE toda a documentação técnica e de usuário gerada em decorrência dos serviços prestados. A documentação somente será considerada como entregue após o aceite formal do Município de Montes Claros/MG.
- 15.13. A CONTRATADA deverá atuar sob a liderança de um Gerente de Projeto, que será o responsável pela coordenação de sua equipe e pela interação com o Gerente de Projeto designado pelo Município. Ambas as equipes deverão trabalhar em conjunto para atingir os objetivos e prazos definidos no projeto de implantação do sistema, sob a respectiva coordenação.
- 15.14. A CONTRATADA se compromete a utilizar, na execução dos serviços, apenas profissionais com a qualificação técnica, treinamento e capacitação comprovadas e em conformidade com o ANEXO II – Requisitos de Serviços de Implantação.
- 15.15. A CONTRATADA se compromete a executar os serviços objeto deste Contrato de forma



integral e fiel, respeitando as condições, especificações técnicas, escopo e metodologia estabelecidos neste Termo de Referência. O descumprimento de qualquer uma dessas condições poderá acarretar as sanções e penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e no instrumento contratual.

- 15.16. Comprometer a realizar todos os serviços e procedimentos necessários para a completa e adequada execução do objeto, dentro do escopo previsto no contrato e nas especificações técnicas, não podendo alegar a ausência de orçamento para justificar a não realização de atividades essenciais ao cumprimento do objeto.
- 15.17. A CONTRATADA se compromete a fornecer todos os recursos materiais, equipamentos e ferramentas necessários à execução dos serviços, conforme as especificações deste Termo de Referência, sem que isto implique em qualquer custo adicional para o Município.
- 15.18. Fornecer toda a mão de obra necessária e a arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários e de qualquer outra natureza que incidam sobre a execução dos serviços, sem que o Município de Montes Claros/MG seja responsabilizado por essas obrigações.
- 15.19. A CONTRATADA compromete-se a adotar, de forma imediata, todas as medidas necessárias para a correção de quaisquer deficiências ou não conformidades apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde em relação à execução do objeto contratual, assegurando o cumprimento integral das obrigações assumidas.
- 15.20. A CONTRATADA deverá entregar os serviços e produtos previstos neste Termo de Referência nos prazos e condições estabelecidos, assumindo integral responsabilidade pela qualidade técnica e conformidade do objeto contratado.
- 15.21. A CONTRATADA deverá fornecer e manter atualizada a documentação completa referente aos aspectos técnicos dos sistemas, incluindo o modelo de dados (entidade- relacionamento) lógico e físico das bases de dados, para viabilizar a integração com produtos de terceiros, bem como o dicionário de dados, contendo definições de entidades, atributos, relacionamentos e domínios.
- 15.22. A CONTRATADA deverá providenciar crachás de identificação para todos os profissionais empregados na execução dos serviços. O uso do crachá é obrigatório em tempo integral durante a permanência dos profissionais nas dependências da Secretaria de Saúde.
- 15.23. Arcar com todas as despesas de transporte, hospedagem e alimentação de seus empregados, bem como pelo transporte de materiais, equipamentos, ferramentas e demais utensílios necessários à execução dos serviços, até o local de trabalho, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE.
- 15.24. A CONTRATADA deverá garantir o pleno acesso e fornecer todas as condições necessárias para o acompanhamento e a fiscalização, pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, da execução dos serviços contratados.
- 15.25. É terminantemente vedada a subcontratação, do objeto principal deste Termo de Referência. A CONTRATADA deverá executar os serviços com sua própria equipe técnica e estrutural, sendo a única e exclusiva responsável pela sua totalidade.
- 15.26. A CONTRATADA deverá realizar, durante toda a vigência do contrato e suas eventuais prorrogações, a manutenção preventiva e corretiva do sistema e de todos os seus módulos, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE. A manutenção corretiva compreenderá a correção de falhas, bugs, vícios ou inconsistências que comprometam o pleno funcionamento do sistema, enquanto a manutenção preventiva abrangerá atualizações, ajustes e otimizações necessárias para assegurar o desempenho adequado e a segurança da solução. Todos os serviços de manutenção deverão ser executados em conformidade com o Acordo de Nível de Serviço (SLA) estabelecido, com aviso prévio à CONTRATANTE sempre que sua realização possa impactar o uso do sistema.
- 15.27. A CONTRATADA compromete-se a prestar todos os esclarecimentos técnicos, operacionais



ou administrativos solicitados pela CONTRATANTE em tempo hábil, bem como a atender imediatamente todas as reclamações relacionadas à qualidade dos serviços, apresentando justificativas técnicas ou planos de ação para a solução dos problemas. O atendimento dessas solicitações deverá ser realizado sem qualquer ônus adicional para o Município.

- 15.28. Comunicar, por escrito e de forma imediata, ao Gestor do Contrato do Município, qualquer fato ou suspeita de uso indevido do sistema, violação de segurança, tentativa de acesso não autorizado, ou qualquer outra anomalia que possa comprometer a integridade, a confidencialidade e a disponibilidade dos dados. A comunicação deverá incluir um relatório detalhado com todas as informações relevantes para que a CONTRATANTE possa tomar as providências cabíveis
- 15.29. Ministrará treinamento para os servidores municipais, em número mínimo por sistema, conforme especificado no item 6.3.2., o treinamento deverá garantir que os usuários estejam aptos a utilizar o sistema, sem que isso gere qualquer custo adicional para o Município, permitindo a compreensão das principais características do software.
- 15.30. Todos os custos relacionados à manutenção do sistema, como mão de obra, deslocamento e outras despesas necessárias, são de inteira responsabilidade da CONTRATADA e estão inclusos no preço global do contrato, sem ônus adicional para a CONTRATANTE.
- 15.31. Deverá garantir que as correções aplicadas não comprometam as aplicações já desenvolvidas nem os dados armazenados, assegurando seu pleno funcionamento no ambiente operacional da CONTRATANTE.
- 15.32. A CONTRATADA deverá oferecer atendimento presencial em dias úteis, no horário das 08:00 às 18:00, e suporte técnico remoto 24 horas por dia, 7 dias por semana (24/7). As solicitações de suporte poderão ser realizadas presencialmente ou por telefone, fax, e-mail ou acesso remoto, devendo obrigatoriamente ser registradas no sistema de HelpDesk da CONTRATADA, para acompanhamento e resolução de problemas técnicos, sob a direção dos servidores das secretarias responsáveis pela utilização do produto.
- 15.33. A CONTRATADA deverá registrar todos os atendimentos realizados por meio de Formulário de Atendimento Técnico – RAT, contendo, no mínimo, data e hora do atendimento, descrição da solicitação, identificação do responsável pelo atendimento e a solução ou resolução do problema. O formulário, acompanhado do Extrato de Horas de Atendimento, deverá ser entregue até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.
- 15.34. A CONTRATADA deverá garantir que nenhum de seus funcionários tenha acesso ou realize modificações nas bases de dados sem o prévio conhecimento e autorização da Área de Informação, gestora do contrato, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal, nos termos da legislação vigente, sem prejuízo da aplicação de eventuais multas e/ou da rescisão contratual.
- 15.35. A CONTRATADA deverá manter atendimento local na cidade de domicílio da CONTRATANTE disponibilizando, no mínimo, 4 (quatro) profissionais qualificados durante todo o período de expediente semanal da CONTRATANTE, garantindo suporte técnico a todos os módulos que compõem os sistemas contratados, considera-se expediente semanal da CONTRATANTE o período das 08h00 às 18h00, em dias úteis, conforme o horário de funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde. Fora desse expediente, o atendimento observará os níveis de prioridade estabelecidos na tabela de Níveis Mínimos de Serviço (SLA) deste Termo de Referência, mediante suporte remoto, na forma do item 15.32.
- 15.36. Os profissionais mencionados no item 15.35 deverão permanecer à disposição do órgão CONTRATANTE, sem qualquer ônus adicional. Cada profissional deverá possuir conhecimento e treinamento mínimos nos sistemas, ser capaz de gerar relatórios, solucionar dúvidas relativas ao uso do sistema, possuir conhecimento básico em linguagem SQL e formação técnica ou superior na área de Tecnologia da Informação (TI).
- 15.37. Em caso de rescisão ou término do contrato, a CONTRATADA deverá disponibilizar para a CONTRATANTE, sem qualquer ônus, 1 (uma) licença de uso dos módulos do sistema

contratado, com caráter exclusivamente consultivo e por prazo de 180 (cento e oitenta) dias, destinada unicamente ao acesso e à consulta dos dados históricos já registrados. Esta licença não implicará obrigação da CONTRATADA em fornecer atualizações, suporte técnico ou treinamento após o encerramento contratual.

- 15.38. A CONTRATADA deverá garantir o pleno funcionamento dos sistemas e de seus respectivos módulos durante toda a vigência do contrato, sendo vedada a utilização de mecanismos que restrinjam o uso, tais como senhas temporárias, licenças limitadas ou travas periódicas que possam comprometer a continuidade dos serviços.
- 15.39. A CONTRATADA deverá disponibilizar, durante toda a vigência do contrato, número ilimitado de licenças de acesso para usuários básicos e avançados, abrangendo todos os módulos do sistema contratado, sem qualquer custo adicional para a CONTRATANTE.
- 15.40. Ao término da vigência do contrato, a CONTRATADA ficará obrigada a entregar ao Município de Montes Claros/MG todos os dados constantes do banco de dados da Administração, devidamente atualizados e documentados, incluindo a disponibilização de chave de acesso para consultas, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 15.41. Notificar a CONTRATADA, por escrito, acerca de qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços ou entrega dos materiais, fixando prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para que a CONTRATADA adote as medidas corretivas, quando não previamente pactuado, garantindo o direito de fiscalização previsto nos arts. 116 e 117 da Lei nº 14.133/2021.
- 15.42. Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA nos prazos e condições estabelecidos no contrato, observando a legislação vigente, em especial os arts. 116, §1º, e 124 da Lei nº 14.133/2021. O pagamento está condicionado à comprovação do fiel cumprimento das obrigações contratuais e à entrega da documentação exigida para aprovação.
- 15.43. Fiscalizar a execução dos serviços e a entrega dos materiais, garantindo o cumprimento integral das obrigações contratuais, sem eximir a CONTRATADA de sua responsabilidade por quaisquer irregularidades, danos a terceiros ou descumprimento das condições estabelecidas neste Termo de Referência. A fiscalização será realizada conforme os princípios da transparência, legalidade e boa-fé objetiva previstos na Lei nº 14.133/2021 (arts. 5º, 116 e 117).
- 15.44. Rejeitar todo e qualquer serviço que apresente má qualidade ou não esteja em conformidade com as especificações deste Termo de Referência, notificando a CONTRATADA por escrito para correção ou substituição, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, quando não previamente pactuado, garantindo a integridade e a qualidade do objeto contratado.
- 15.45. Proceder à retenção do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza – IR, com base na Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012, e alterações (Decreto 4.603 do município de Montes Claros).
- 15.46. Promover o acompanhamento e a fiscalização do cumprimento do objeto contratado, tanto nos aspectos quantitativos quanto qualitativos, podendo solicitar à CONTRATADA os ajustes necessários para garantir a conformidade com as especificações técnicas, prazos e demais condições estabelecidas no Termo de Referência.
- 15.47. Indicar previamente à CONTRATADA as áreas, setores e instalações onde os serviços serão executados, garantindo que estas estejam adequadas para a realização das atividades, em conformidade com os requisitos técnicos e de segurança, e assegurando o acesso seguro dos profissionais designados.
- 15.48. Permitir o acesso dos profissionais da CONTRATADA às áreas indicadas, sempre que necessário para a execução dos serviços, bem como fornecer informações, esclarecimentos e documentos pertinentes solicitados para a adequada realização das atividades, assegurando o cumprimento do objeto contratual.



- 15.49. Disponibilizar equipe interna durante o projeto de implantação do sistema, garantindo suporte técnico e operacional adequado, conforme descrito a seguir:
- 15.49.1. Servidor responsável pela fiscalização e gerenciamento do projeto (Gerente de Projeto do CONTRATANTE), com perfil de liderança, capacidade de comunicação e bom trânsito organizacional, atuando durante todo o período de implantação do sistema, com responsabilidade de supervisionar, orientar e coordenar as atividades junto à CONTRATADA.
 - 15.49.2. Servidores com notório conhecimento dos processos de negócio, encarregados de subsidiar a parametrização, customização e implementação das funcionalidades pela equipe da CONTRATADA, pelo prazo necessário à conclusão da implantação.
 - 15.49.3. Servidores com perfil de TI e conhecimento dos processos de negócio, responsáveis por traduzir informações entre as áreas de negócio e de TI, garantindo alinhamento técnico e operacional durante todo o período de implantação do sistema.
- 15.50. Notificar a CONTRATADA, por escrito, acerca de falhas, erros, imperfeições ou irregularidades identificadas nos trabalhos executados, fixando prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para correção, quando não previamente pactuado. Todas as correções, inclusive materiais e horas de trabalho adicionais, serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, conforme arts. 116 e 117 da Lei nº 14.133/2021, garantindo a fiel execução do objeto contratado.
- 15.51. Impedir que terceiros não autorizados executem os serviços objeto do contrato, assegurando que todas as atividades sejam realizadas exclusivamente pela equipe da CONTRATADA ou por pessoal autorizado e previamente identificado.
- 15.52. Não permitir que computadores, servidores ou demais equipamentos de propriedade da Administração sejam utilizados para a execução dos serviços da CONTRATADA, salvo a infraestrutura mínima necessária previamente acordada entre as partes, garantindo a preservação dos recursos do Município e a segurança da informação.
- 15.53. Ceder instalações físicas e demais recursos necessários à execução dos serviços, garantindo acesso seguro aos profissionais da CONTRATADA, de forma a viabilizar o cumprimento integral das atividades contratadas.
- 15.54. Repassar à CONTRATADA as normas internas, instrumentos e procedimentos específicos que regulamentam os processos de trabalho abrangidos pelos módulos da solução contratada, incluindo metodologias e práticas a serem observadas durante a implementação, bem como todos os serviços e processos envolvidos, garantindo que a execução dos serviços ocorra de acordo com os padrões e exigências do Município.
- 15.55. Dar ciência à CONTRATADA sobre a Política de Segurança da Informação do Município, assegurando que todos os profissionais designados cumpram integralmente as normas e diretrizes estabelecidas, de forma a preservar a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações.
- 15.56. Aprovar toda a documentação técnica e de usuário gerada em decorrência da execução dos serviços, ou, quando aplicável, solicitar correções indicando as falhas encontradas e fixando prazo para atendimento, garantindo que a entrega atenda integralmente às especificações do Termo de Referência.
- 15.57. Quando a documentação ou os serviços estiverem em desacordo com o estabelecido no contrato, solicitar à CONTRATADA a correção, indicando de forma clara e detalhada a falha, estabelecendo prazo adequado para atendimento, garantindo que todas as correções necessárias sejam realizadas de acordo com os arts. 116 e 117 da Lei nº 14.133/2021.
- 15.58. Emitir, por meio da Secretaria de Saúde de Montes Claros/MG, as Ordens de Serviço necessárias à execução das atividades previstas no contrato, garantindo que as instruções sejam claras, formalizadas e tempestivas, de modo a viabilizar a correta execução dos serviços pela CONTRATADA.



15.72. O recebimento dos serviços será realizado em duas etapas:

15.72.1. Recebimento provisório: de posse da respectiva proposta de faturamento, para verificação da conformidade do serviço prestado em relação às especificações, quantidade, qualidade, preços e demais parâmetros previstos neste Termo de Referência, observados os seguintes prazos máximos, contados da entrega ou colocação em operação da respectiva etapa: (I) até 30 (trinta) dias corridos, para cada módulo objeto de implantação, migração/conversão de dados e treinamento, prazo necessário à realização dos testes de conformidade, à verificação da integridade dos dados migrados e à validação funcional do módulo correspondente, (II) em correspondência com as etapas e o cronograma de implantação previstos neste Termo de Referência, nos termos do art. 139, § 1º, do Decreto Municipal nº 4.539/2023; até 10 (dez) dias corridos, para o licenciamento mensal do software e os serviços de suporte técnico e manutenção, cuja verificação de conformidade decorre da operação continuada do sistema no período de competência faturada.

15.72.2. Recebimento definitivo: em prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da expedição do respectivo Termo de Recebimento Provisório, mediante conclusão da verificação de conformidade do módulo ou etapa correspondente.

15.72.3. O recebimento definitivo não exime a CONTRATADA de suas responsabilidades, nem invalida ou compromete eventuais reclamações da Secretaria solicitante decorrentes de entrega incorreta, defeitos ou não conformidade dos serviços ou materiais, conforme arts. 116 e 124 da Lei nº 14.133/2021.

15.73. Na hipótese de identificação de irregularidade irreparável no serviço, o fato será registrado formalmente e encaminhado à autoridade competente, para adoção das medidas cabíveis, preservando-se a responsabilização da CONTRATADA e garantindo a transparência do processo.

SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.74. As infrações contratuais e licitatórias serão apuradas e sancionadas conforme a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e o Capítulo XIV do Decreto Municipal nº 4.539/2023, admitidas exclusivamente as seguintes penalidades: advertência, multa, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade, na forma do art. 151 do referido Decreto, observadas as hipóteses legais de incidência de cada sanção e os respectivos procedimentos de apuração.

15.75. A advertência será aplicada, por procedimento próprio, na hipótese e observados os requisitos previstos no art. 154 do Decreto Municipal nº 4.539/2023, em correspondência com o art. 156, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, assegurado à licitante ou contratada o prazo de defesa de 3 (três) dias úteis.

15.76. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará a CONTRATADA à multa de mora calculada sobre o valor do item ou do serviço afetado, no percentual de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, limitada a 9,9% (nove vírgula nove por cento) do valor do item ou serviço afetado, correspondente ao limite de 30 (trinta) dias de atraso, nos termos do art. 156 do Decreto Municipal nº 4.539/2023. Considera-se atraso injustificado aquele não decorrente de fato superveniente, força maior ou motivo previamente justificado e aceito pela Administração.

15.77. O descumprimento das obrigações contratuais implicará a aplicação de multa compensatória nas hipóteses, percentuais e bases de cálculo expressamente previstos neste Termo de Referência e no Edital, observados os limites do art. 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021 (0,5% a 30% do valor da contratação) e os arts. 155 e 156 do Decreto Municipal nº 4.539/2023.

15.78. As sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente conforme a gravidade da infração, observados os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, mediante regular processo administrativo que assegure o contraditório e a

ampla defesa, nos termos dos arts. 156 e 158 da Lei Federal nº 14.133/2021 e dos arts. 151, § 2º, e 153 do Decreto Municipal nº 4.539/2023.

- 15.79. A multa será aplicada nas hipóteses, nos percentuais, nas bases de cálculo e nos limites previstos nos arts. 155 e 156 do Decreto Municipal nº 4.539/2023, observadas as balizas do art. 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021 (0,5% a 30% do valor da contratação), assegurado o prazo de defesa de 15 (quinze) dias úteis. Ficam expressamente previstas no Edital e no contrato, de modo objetivo e prévio à apresentação das propostas, as seguintes hipóteses de multa pertinentes à contratação de software: I – multa de mora de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, limitada a 9,9% (nove vírgula nove por cento) do valor do item ou serviço afetado; II – multa compensatória de 3% (três por cento) do valor do item ou serviço, na hipótese de inexecução parcial; III – multa compensatória de 5% (cinco por cento) do valor do item ou serviço, na hipótese de inexecução total; IV – multa de 10% (dez por cento) do valor do item ou serviço quando o atraso injustificado superar 30 (trinta) dias, hipótese em que a inexecução será considerada total (art. 158 do Decreto Municipal nº 4.539/2023); observados, em qualquer caso, os limites global mínimo de 0,5% (cinco décimos por cento) e máximo de 30% (trinta por cento) do valor da contratação (art. 155 do Decreto Municipal nº 4.539/2023 e art. 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021), sendo vedada a aplicação de multa por mera remissão genérica ao regulamento.
- 15.80. Na aplicação das penalidades serão observados os critérios de graduação previstos no Capítulo XIV do Decreto Municipal nº 4.539/2023: a advertência destina-se às infrações de menor gravidade, na forma do art. 154 do referido Decreto; a multa aplica-se nas hipóteses dos arts. 155 e 156 do mesmo Diploma; o impedimento de licitar e contratar e a declaração de inidoneidade restringem-se às hipóteses legalmente tipificadas nos arts. 159 e 160 do Decreto Municipal, em correspondência com o art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, vedada a aplicação de sanção mais grave por analogia ou por conveniência administrativa.
- 15.81. A reincidência na prática de infração será considerada circunstância agravante, observada a disciplina dos arts. 179 a 181 do Decreto Municipal nº 4.539/2023 (critérios de aplicação da sanção, circunstâncias agravantes e atenuantes), vedada a duplicação automática de multa sem apuração no procedimento próprio. A graduação da sanção em razão da reincidência será fundamentada na decisão que aplicar a penalidade.
- 15.82. A multa aplicada à CONTRATADA deverá ser recolhida no prazo de 10 (dez) dias corridos, contados do recebimento da notificação formal, prazo uniformizado com a cláusula décima segunda da minuta contratual, observada a disciplina de cobrança do art. 157 do Decreto Municipal nº 4.539/2023, assegurada a apresentação de defesa prévia e o efeito suspensivo dos recursos e pedidos de reconsideração previstos no art. 168 da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 15.83. O valor da multa aplicada poderá ser descontado da Nota Fiscal emitida ou de créditos existentes em favor da CONTRATADA junto ao Município de Montes Claros/MG, limitado ao valor da multa ou do prejuízo apurado em regular processo administrativo, na forma do art. 156, § 8º, da Lei Federal nº 14.133/2021. Caso o valor da multa seja superior ao crédito disponível, a diferença será cobrada pelos instrumentos legais cabíveis, assegurada a notificação da CONTRATADA.
- 15.84. A competência para decidir sobre a aplicação, o afastamento ou o abrandamento de penalidades observa o art. 152 do Decreto Municipal nº 4.539/2023, cabendo à autoridade competente nele indicada, mediante decisão fundamentada e registrada por escrito, explicitando as razões que justificam a relevação ou a dispensa da penalidade, em estrita observância aos princípios da legalidade, razoabilidade, proporcionalidade, transparência e ampla defesa, conforme a gravidade da sanção e a distribuição de competências prevista nos incisos I a III do referido artigo. Não compete ao órgão de Controle Interno Municipal decidir sobre o afastamento ou o abrandamento de penalidades.
- 15.85. O impedimento de licitar e contratar será aplicado nas hipóteses previstas no art. 159 do Decreto Municipal nº 4.539/2023, em correspondência com o art. 156, §§ 1º e 4º, da Lei Federal nº 14.133/2021, por prazo nunca superior a 3 (três) anos e com efeitos restritos ao Município de Montes Claros/MG, observados o contraditório e a ampla defesa no processo de



responsabilização próprio, assegurado o prazo de defesa de 15 (quinze) dias úteis, sem prejuízo da aplicação de multas previstas neste Termo de Referência e das demais cominações legais.

- 15.86. Da intenção de aplicação de penalidade será concedido à licitante ou à CONTRATADA o prazo de defesa correspondente ao procedimento sancionatório instaurado: 3 (três) dias úteis no procedimento de advertência (art. 166 do Decreto Municipal nº 4.539/2023); 15 (quinze) dias úteis no procedimento de aplicação de multa (art. 167 do referido Decreto); e 15 (quinze) dias úteis no processo de responsabilização destinado ao impedimento de licitar e contratar ou à declaração de inidoneidade (processo administrativo comum, arts. 169 a 175 do referido Decreto), contados do recebimento formal da notificação.
- 15.87. Da aplicação de qualquer penalidade caberá recurso ou pedido de reconsideração no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da ciência da decisão, nos termos dos arts. 166 e 167 da Lei Federal nº 14.133/2021, observado o efeito suspensivo previsto no art. 168 da mesma Lei.
- 15.88. A declaração de inidoneidade será aplicada exclusivamente nas hipóteses previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021 e no art. 160 do Decreto Municipal nº 4.539/2023 — frustração do caráter competitivo do certame com dolo ou fraude, condutas lesivas ao erário e falhas graves nos serviços com dolo ou fraude comprovados —, por prazo não inferior a 3 (três) anos nem superior a 6 (seis) anos, com efeitos nacionais, no processo de responsabilização próprio, assegurado o prazo de defesa de 15 (quinze) dias úteis

16. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 16.1. A liquidação da despesa será realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento definitivo do módulo ou da competência faturada, e o pagamento correspondente será efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis subsequentes à liquidação, mediante ordem bancária à conta indicada pela CONTRATADA, nos termos dos arts. 144, incisos I e II, do Decreto Municipal nº 4.539/2023 e do art. 141 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.
- 16.2. Os pagamentos à Contratada somente serão realizados mediante a efetiva entrega do serviço nas condições estabelecidas no Termo de Referência, sendo esta comprovada pelo Termo de Recebimento Definitivo do Objeto ou recibo formal emitido pelo servidor responsável pelo recebimento, garantindo segurança jurídica e controle administrativo.
- 16.3. Caso o servidor responsável identifique qualquer divergência ou vício na nota fiscal ou fatura, a mesma deverá ser devolvida à Contratada para correção. O prazo de pagamento será contado apenas a partir da reapresentação do documento, desde que devidamente sanadas todas as inconsistências.
- 16.4. Verificado atraso no pagamento, será garantida a atualização monetária específica dos valores devidos, apurada a partir da data do efetivo adimplemento das obrigações pela CONTRATADA, por referência à data do efetivo pagamento pelo Município, nos termos do art. 92, inciso V, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e do art. 56, § 1º, inciso VII, do Decreto Municipal nº 4.539/2023. A atualização de que trata este item será realizada mediante aplicação do mesmo índice previsto para o reajustamento dos preços contratados no item 10.33 deste Termo de Referência, cuja data-base serve apenas de referência para a identificação da série do indicador, incidindo pro rata die sobre o valor da obrigação adimplida, no período compreendido entre a data do efetivo adimplemento e a data do efetivo pagamento, vedada a cumulação com juros compensatórios ou moratórios sobre o mesmo período. A atualização monetária não depende de prévia declaração de inadimplemento pela CONTRATADA nem fica condicionada à ausência de obrigações pendentes a seu cargo.
- 16.5. Todo pagamento que venha a ser considerado contratualmente indevido será objeto de ajuste em pagamentos futuros ou cobrado diretamente da Contratada, mediante comunicação formal,



preservando os princípios da responsabilidade financeira e da boa-fé administrativa.

- 16.6. O pagamento poderá ser feito parceladamente, mediante a apresentação de Nota Fiscal ou fatura, atestada pelo executor do contrato, acompanhada das certidões de regularidade e liberação do órgão de Controle Interno. O prazo para quitação será de até 30 (trinta) dias após a apresentação.
- 16.7. Os pagamentos à Contratada somente ocorrerão após a efetiva prestação dos serviços ou entrega dos materiais, comprovada por Termo de Recebimento Definitivo do Objeto ou recibo emitido pelo servidor responsável, garantindo o cumprimento integral do contrato.
- 16.8. Qualquer divergência identificada na nota fiscal ou fatura pelo servidor responsável deverá ser retornada à Contratada para correção, sendo o prazo de pagamento contado somente a partir da reapresentação do documento, desde que corrigidas as inconsistências.
- 16.9. A atualização monetária prevista no item 16.4 incidirá, inclusive, sobre as parcelas cuja liquidação ou pagamento restar pendente por motivo de divergência quanto à execução, respeitado o regime de liberação da parcela incontroversa previsto no item 16.20. Em nenhuma hipótese a existência de obrigações pendentes da CONTRATADA ou a instauração de procedimento administrativo terá o efeito de suspender ou afastar genericamente a atualização monetária das quantias incontroversas, ressalvados os efeitos dos recursos administrativos previstos na legislação aplicável.
- 16.10. Pagamentos considerados indevidos serão ajustados em faturas futuras ou cobrados da Contratada, mediante comunicação formal da Administração.
- 16.11. O Município não efetua pagamento antecipado, não sendo considerados os itens das propostas que eventualmente prevejam tal forma de pagamento.
- 16.12. A Unidade Requisitante poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela Contratada, nos termos do contrato e do edital.
- 16.13. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada antes da liquidação de multas formalmente aplicadas após procedimento administrativo com ampla defesa e contraditório, nos termos dos arts. 156, § 8º, e 157 da Lei nº 14.133/2021. A retenção de valores somente recairá sobre o montante da multa apurada em processo regular, vedada a retenção genérica de créditos por obrigações pendentes não quantificadas ou não submetidas a contraditório.
- 16.14. A fase de implantação dos módulos dos sistemas integrados terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias corridos para conclusão, contado a partir da emissão da Ordem de Serviço, prazo que deverá ser rigorosamente observado para fins de fiscalização e pagamento condicionado.
- 16.15. O faturamento dos serviços de implantação, migração/conversão de dados e treinamento será realizado por módulo, conforme os valores discriminados na proposta da CONTRATADA (Anexo V), observados os seguintes critérios:

Percentual de realização da implantação do módulo, aferido e atestado pela Unidade Fiscalizadora do Contrato, conforme o item 16.16 e o cronograma constante da Ordem de Serviço	Pagamento correspondente
25% executados e atestados	25% do valor correspondente à implantação do módulo
50% executados e atestados	mais 25% do valor correspondente à implantação do módulo
75% executados e atestados	mais 25% do valor correspondente à implantação do módulo
100% executados, validado o módulo e expedido o Termo de Recebimento Definitivo	mais 25% do valor correspondente à implantação do módulo

16.15.1. O faturamento do licenciamento mensal de cada módulo terá início a partir do mês seguinte à validação do respectivo módulo, observado o regime de recebimento previsto no item 15.72.1 , inciso II.

- 16.16. Para faturar qualquer parcela relativa à fase de implantação, a CONTRATADA deverá comprovar, mediante relatórios detalhados, os quantitativos executados, que serão confrontados com o plano de implantação previamente aprovado. A conferência dos serviços será realizada pela Unidade Fiscalizadora do Contrato. Na ausência de divergências ou inconsistências, o pagamento correspondente será autorizado. Esta medida garante o cumprimento do contrato de forma documentada e permite o controle da Administração.
- 16.17. Ao término da implantação de cada módulo solicitado por Ordem de Serviço, a CONTRATADA deverá emitir documento formal declarando a conclusão da fase de implantação. Este documento será encaminhado à CONTRATANTE e submetido à apreciação da Unidade Fiscalizadora, bem como dos órgãos e setores que utilizarão o módulo. Havendo aceite formal por parte da CONTRATANTE, a CONTRATADA estará autorizada a faturar a parcela final referente à fase de implantação do módulo, esta etapa assegura o recebimento formal e a comprovação de entrega do objeto. Havendo aceite formal por parte da CONTRATANTE, materializado pela expedição do Termo de Recebimento Definitivo previsto no item 15.72.2, a CONTRATADA estará autorizada a faturar a parcela final referente à fase de implantação do módulo, na forma do item 16.15.
- 16.18. As horas técnicas destinadas a customizações, após a conclusão da etapa de implantação do software, serão solicitadas conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG, cada hora técnica será previamente orçada e faturada individualmente, garantindo transparência, rastreabilidade e compatibilidade com os princípios da economicidade, legalidade e vinculação ao contrato.
- 16.19. Não serão admitidos pagamentos parciais de módulos do sistema, compreendendo-se por pagamento parcial aquele realizado em desacordo com as etapas de faturamento previstas no item 16.15. A vedação constante deste item não impede: (i) o pagamento das etapas de implantação regularmente executadas, atestadas pela fiscalização e recebidas nos termos do item 16.15 e do regime de recebimento previsto no item 15.72.1; e (ii) o faturamento mensal do licenciamento de cada módulo a partir da validação do respectivo módulo, na forma do item 16.15.2.
- 16.20. Verificada divergência entre a CONTRATADA e a fiscalização quanto à execução, ao valor ou ao atesto de qualquer parcela, o Município promoverá a liberação da parcela incontroversa dos serviços prestados no prazo regulamentar, mediante termo de discordância fundamentado que identifique expressamente a quantia retida, o motivo da retenção e o procedimento para sua apuração, nos termos do art. 143 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e do art. 144, § 9º, do Decreto Municipal nº 4.539/2023. A retenção limitar-se-á à parcela efetivamente controvertida, não alcançando as demais obrigações vencidas e líquidas, cuja atualização monetária, quando aplicável, seguirá o regime do item 16.4, sem prejuízo da apuração de eventuais inadimplementos da CONTRATADA e da aplicação das sanções cabíveis.

17. DA APRESENTAÇÃO E COMPOSIÇÃO DA PROPOSTA

- 17.1. O LICITANTE deverá explicitar, de forma clara e detalhada em sua proposta comercial, o Software de Gestão ofertado, bem como todos os módulos que compõem a solução, incluindo funcionalidades, versão do sistema e especificações técnicas.
- 17.1.1. Apresentar, separadamente para cada módulo, o preço total englobando a instalação, customização, conversão da base de dados respectiva, treinamento e implantação, conforme especificações constantes do FORMULÁRIO DE COTAÇÃO.
- 17.1.2. Indicar o custo mensal de licenciamento de cada módulo do software, também conforme o FORMULÁRIO DE COTAÇÃO, garantindo transparência na formação de preços e a viabilidade de controle pelo Município.
- 17.1.3. Embutir, no custo mensal de licenciamento, todos os custos relativos à manutenção



corretiva, hospedagem em datacenter, suporte técnico e quaisquer ajustes necessários para o pleno funcionamento do módulo, sem ônus adicional para a CONTRATANTE.

- 17.1.4. Declarar expressamente que todas as manutenções evolutivas decorrentes de alterações em normas e legislações estaduais e federais, bem como as normatizações emanadas do Tribunal de Contas do Estado, serão implementadas sem custo adicional para a CONTRATANTE, observando-se rigorosamente os prazos estabelecidos pelas respectivas normas.

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 17.2. A comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível com as características do objeto da licitação deverá ser realizada mediante apresentação de atestado(s) de desempenho anterior, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que demonstrem a execução de serviços compatíveis em características, quantidades e complexidade com as parcelas de maior relevância técnica ou valor significativo do objeto, não se exigindo identidade ou reprodução integral dos módulos, funcionalidades e quantitativos da presente contratação.
- 17.3. Os atestados deverão conter, obrigatoriamente, a razão social e os dados de identificação da instituição emitente, preferencialmente em papel timbrado, bem como o período de execução, a descrição dos serviços e a identificação do responsável pela declaração, por se tratarem de informações pertinentes à verificação da autenticidade e do conteúdo do atestado. A ausência de papel timbrado ou de determinada forma documental não ensejará inabilitação quando for possível confirmar a origem e a veracidade do atestado por diligência.
- 17.4. Deverá constar, ainda, a comprovação da capacidade de fornecimento do item ou prestação do serviço correspondente ao objeto da licitação.
- 17.5. Os atestados deverão indicar o período de fornecimento ou de prestação do serviço, demonstrando a experiência prática do licitante.
- 17.6. Deverão constar o local e a data de emissão do documento, garantindo a validade e a atualidade das informações apresentadas.
- 17.7. É necessária a identificação do responsável pelas informações, incluindo nome, cargo e assinatura, assegurando a autenticidade e responsabilidade do atestado.

DA ASSINATURA DO CONTRATO

- 17.8. O licitante deverá indicar suas instalações, aparelhamento e equipe técnica adequados e disponíveis para a execução do objeto da licitação, apresentando a qualificação de cada profissional indicado e declaração de disponibilidade para a execução contratual, não sendo exigida, nesta fase, a mobilização antecipada da estrutura ou a comprovação de vínculo formal com os profissionais indicados.
- 17.9. Como condição para a assinatura do contrato ou para o início da execução, o licitante vencedor deverá comprovar a efetiva vinculação e disponibilidade dos profissionais indicados, admitida a demonstração por vínculo societário, contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços ou outro instrumento jurídico idôneo, desde que assegurada sua participação na execução contratual.

DA PROVA DE CONCEITO

O licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar deverá atender a 100% (cem por cento) das Especificações Técnicas Obrigatórias – PROVA DE CONCEITO (Anexo III) e a 100% (cem por cento) dos Requisitos Funcionais classificados como essenciais no detalhamento do Anexo III – Prova de Conceito. O não atendimento de qualquer dos requisitos mínimos estabelecidos implicará desclassificação. Os requisitos classificados como passíveis de validação durante a implantação deverão ser expressamente identificados no Anexo III e limitar-se-ão a capacidades já existentes no produto, cuja operacionalização dependa



exclusivamente de configuração, parametrização, carga de dados, ativação de módulos ou integrações previstas no objeto, vedada a criação de nova funcionalidade ou desenvolvimento sob encomenda após a assinatura do contrato. A Prova de Conceito possuirá caráter estritamente objetivo e eliminatório, destinando-se à verificação da conformidade da solução com os requisitos mínimos previamente estabelecidos, sem atribuição de pontuação técnica adicional ou ponderação qualitativa comparativa entre as soluções apresentadas.

18. ESTIMATIVAS DE VALORES

- 18.1. O orçamento estimado da contratação consta nos autos do processo licitatório e, nos termos do art. 24 da Lei nº 14.133/2021, para fins de publicação do edital, terá caráter sigiloso, sendo divulgado após o julgamento das propostas. A adoção do sigilo tem por objetivo preservar a competitividade da licitação, evitando que o valor estimado influencie a formulação das propostas pelos licitantes e estimulando a apresentação de preços compatíveis com os custos reais de mercado. O sigilo do orçamento não prejudicará a elaboração das propostas, pois o edital e seus anexos disponibilizarão todas as informações técnicas, quantitativas e demais elementos necessários para a correta formulação das propostas pelos licitantes. Nos termos do inciso I do art. 24 da Lei nº 14.133/2021, o orçamento permanecerá acessível aos órgãos de controle interno e externo durante todo o procedimento.

CRITÉRIOS DE REAJUSTE

- 18.2. Os preços contratados poderão ser reajustados, observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, contado da data de consolidação do orçamento estimado, nos termos do art. 25, §7º, e do art. 92, inciso V e §3º, da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como do art. 136, §1º, do Decreto Municipal nº 4.539/2023.
- 18.3. Os preços contratados poderão reajustados anualmente, adotado o Índice de Custos de Tecnologia da Informação (ICTI/IPEA) como referência, na forma do art. 92, inciso V e § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021, do art. 136, § 1º, do Decreto Municipal nº 4.539/2023 e da regulamentação aplicável. A data-base do reajustamento é abril de 2026, correspondente à data de apuração do orçamento estimado e de efetivação da planilha de preços. O primeiro reajustamento será aplicado após o interregno mínimo de 1 (um) ano contado da data-base, mediante a variação acumulada do índice no período, e os subsequentes observarão o mesmo critério, em intervalos anuais. Na hipótese de extinção, alteração substancial ou substituição do índice, será adotado indicador oficial específico ou setorial que melhor reflita a variação efetiva dos custos do objeto, mediante formalização nos termos da legislação aplicável.
- 18.4. Adota-se o Índice de Custos de Tecnologia da Informação (ICTI/IPEA) por constituir índice setorial específico para o mercado de tecnologia da informação, elaborado com base na evolução dos custos de bens e serviços de T.I, em razão da correspondência entre sua metodologia de cálculo e a composição dos custos da solução licenciada, que abrange licenciamento de software, manutenção, suporte técnico, atualização dos sistemas, infraestrutura e serviços correlatos, não se limitando a custos de mão de obra, conforme justificativa técnica constante deste Termo de Referência.

19. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 19.1. Os recursos orçamentários para pagamento dos serviços objeto deste contrato estão vinculados à Receita prevista na Lei Orçamentária Anual, a utilização desses recursos observará rigorosamente a legislação vigente, garantindo a legalidade, a transparência e a regularidade dos pagamentos à CONTRATADA, mediante a seguinte dotação orçamentária:

Classificação Institucional	Função	Subfunção	Programa	Destino	Projeto Atividade	Subelemento	Recurso	Ficha	Fonte
021202	10	122	00062	2	127	339040020000	1500 - Recursos não Vinculados de Impostos	19478	TESOURO MUNICIPAL BANCO DO BRASIL AG:3209-3 CONTA: 34.092-8
021202	10	301	00063	2	133	339040020000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	19482	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO ATENÇÃO PRIMÁRIA) OBJETO: MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	301	00063	2	135	339040020000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	19484	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO ATENÇÃO PRIMÁRIA) OBJETO: MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	302	00065	2	137	339040020000	1500Recursos não Vinculados de Impostos	19490	TESOURO MUNICIPAL BANCO DO BRASIL AG:3209-3 CONTA: 34.092-8
021202	10	302	00065	2	138	339040020000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	19493	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	302	00065	2	140	339040020000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	19497	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	304	00068	2	143	339040020000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	19499	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5



									BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	305	00069	2	144	339040020000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	19502	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	305	00070	2	145	339040020000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	19505	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	302	00065	2	146	339040020000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	19509	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO MAC) OBJETO: MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SER- VIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	302	00066	2	212	339040020000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	19511	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	302	00066	2	303	339040020000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	19516	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	305	00070	2	358	339040020000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	19525	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO



021202	10	305	00069	2	359	339040020000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	19528	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	122	00062	2	127	339040090000	1500Recursos não Vinculados de Impostos	21051	TESOURO MUNICIPAL BANCO DO BRASIL AG:3209-3 CONTA: 34.092-8
021202	10	301	00063	2	133	339040090000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21055	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO ATENÇÃO PRIMÁRIA) OBJETO: MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRI- MÁRIA À SAÚDE TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	301	00063	2	135	339040090000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21057	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO ATENÇÃO PRIMÁRIA) OBJETO: MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRI- MÁRIA À SAÚDE TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	302	00065	2	137	339040090000	1500Recursos não Vinculados de Impostos	21063	TESOURO MUNICIPAL BANCO DO BRASIL AG:3209-3 CONTA: 34.092-8
021202	10	302	00065	2	138	339040090000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	21066	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	302	00065	2	140	339040090000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	21070	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	304	00068	2	143	339040090000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção	21072	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE)



							das		OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	305	00069	2	144	339040090000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21075	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	305	00070	2	145	339040090000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21078	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	302	00065	2	146	339040090000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21082	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO MAC) OBJETO: MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SER- VIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	302	00066	2	212	339040090000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	21084	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	302	00066	2	303	339040090000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	21089	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	305	00070	2	358	339040090000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21098	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO



									BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	305	00069	2	359	339040090000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21101	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	122	00062	2	127	339040110000	1500Recursos não Vinculados de Impostos	21504	TESOURO MUNICIPAL BANCO DO BRASIL AG:3209-3 CONTA: 34.092-8
021202	10	301	00063	2	133	339040110000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21508	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO ATENÇÃO PRIMÁRIA) OBJETO: MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRI- MÁRIA À SAÚDE TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	301	00063	2	135	339040110000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21510	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO ATENÇÃO PRIMÁRIA) OBJETO: MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRI- MÁRIA À SAÚDE TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	302	00065	2	137	339040110000	1500Recursos não Vinculados de Impostos	21516	TESOURO MUNICIPAL BANCO DO BRASIL AG:3209-3 CONTA: 34.092-8
021202	10	302	00065	2	138	339040110000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	21519	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	302	00065	2	140	339040110000	1659Outros Recursos	21523	SERVIÇOS DE SAÚDE



							Vinculados à Saúde		BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	304	00068	2	143	339040110000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21525	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	305	00069	2	144	339040110000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21528	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	305	00070	2	145	339040110000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21531	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	302	00065	2	146	339040110000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21535	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO MAC) OBJETO: MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SER- VIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	302	00066	2	212	339040110000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	21537	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3 C.: 38.797-5
021202	10	302	00066	2	303	339040110000	1659Outros Recursos Vinculados à Saúde	21542	SERVIÇOS DE SAÚDE BANCO DO BRASIL AG.: 3209-3
									C.: 38.797-5



021202	10	305	00070	2	358	339040110000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21551	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO
021202	10	305	00069	2	359	339040110000	1600Transf do SUS - Bloco de Manutenção das	21554	BLOCO MANUTENÇÃO (GRUPO VIGILÂNCIA EM SAÚDE) OBJETO: MANUTENÇÃO DAS VIGILÂNCIAS TIPO: CUSTEIO BANCO DO BRASIL AG: 3209-3 CONTA: 38.797-5 BLOCO: BLOCO SUS CUSTEIO VIGÊNCIA: RECURSO CONTÍNUO

OBS.: Recurso não proveniente de emenda parlamentar.



ANEXO I
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS

TERMO DE REFERÊNCIA

Os softwares de gestão pública deverão atender aos seguintes requisitos técnicos, sob pena de desclassificação:

1. Continuidade e Desempenho do Sistema

- 1.1. O sistema deverá garantir o pleno funcionamento de todos os módulos contratados durante toda a vigência do contrato, sendo vedada a utilização de licenças temporárias, senhas provisórias, chaves de ativação expiradas ou qualquer mecanismo de limitação periódica que comprometa o desempenho ou a continuidade dos serviços.
- 1.2. A solução deve garantir um Acordo de Nível de Serviço (SLA) de disponibilidade mínima de 99,5% (noventa e nove vírgula cinco por cento) ao mês, excetuando-se as janelas de manutenção programadas, que deverão ser comunicadas à CONTRATANTE com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas e realizadas preferencialmente em horários de menor impacto (madrugada ou finais de semana).
- 1.3. O sistema deve ser escalável, suportando o crescimento do volume de dados e de usuários simultâneos sem degradação perceptível do tempo de resposta, que não deve exceder 3 (três) segundos para operações de consulta simples e 5 (cinco) segundos para operações complexas ou geração de relatórios sintéticos.

2. Banco de Dados e Infraestrutura

- 2.1. O sistema deverá conter um Sistema Gerenciador de Banco de Dados Relacional (SGBD) com controle transacional, assegurando a integridade, consistência e recuperação das informações mediante rotinas de backup e recovery eficientes, em conformidade com as melhores práticas de governança de TI e requisitos da Lei nº 14.133/2021, art. 6º, inciso XXIII (definição de solução de TIC).
- 2.2. O sistema deverá utilizar um único SGBD centralizado, que poderá ser open source ou comercial, desde que com licença original e suporte técnico oficial. Caso a CONTRATANTE não possua licença válida, a CONTRATADA deverá fornecê-la, sem custos adicionais, assegurando suporte e manutenção pelo desenvolvedor original ou por prestadores credenciados. SGBDs sem garantia de atualização, suporte e segurança não serão aceitos.
- 2.3. A instalação e a execução inicial do sistema deverão ocorrer nos equipamentos fornecidos pelo Município ou em infraestrutura de Datacenter contratada pela Administração Pública conforme planejamento definido pela área de Tecnologia da Informação.
- 2.4. A critério da CONTRATANTE, o sistema poderá ser instalado ou executado em Datacenter da CONTRATADA (modelo SaaS/Nuvem), sem ônus adicional, desde que atenda aos seguintes requisitos mínimos:
 - 2.4.1. O ambiente de hospedagem deverá dispor de controles de segurança e assegurar compatíveis com a criticidade do serviço, incluindo certificação ISO/IEC 27001 e controles aplicáveis à computação em nuvem compatíveis com a ISO/IEC 27017 vigente, quando aplicável, bem como relatório independente de asseguarção sobre controles dos serviços prestados, segundo ISAE 3402 ou norma equivalente aplicável. A CONTRATADA deverá assegurar disponibilidade mínima de 99,5% para as funcionalidades críticas, observadas as condições e exclusões objetivamente definidas no SLA contratual.
 - 2.4.2. Localização dos servidores (físicos ou virtuais) preferencialmente em território nacional. Caso localizados no exterior, devem cumprir rigorosamente as regras de transferência internacional de dados previstas na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018).

- 2.4.3. Assegurar ao Município os acessos administrativos, operacionais, de monitoramento e auditoria necessários à fiscalização do contrato, observados os princípios de menor privilégio, segregação de funções, rastreabilidade e segurança da informação. O acesso da CONTRATANTE não implicará acesso irrestrito à infraestrutura interna da CONTRATADA ou aos ambientes de terceiros, devendo ser disponibilizadas as informações e funcionalidades necessárias à verificação do cumprimento das obrigações contratuais.
- 2.4.4. O suporte ao datacenter e aos serviços nele disponibilizados será prestado exclusivamente pela CONTRATADA, sendo vedado o contato direto da CONTRATANTE com terceiros subcontratados para infraestrutura.

3. Backup, Recuperação e Continuidade de Negócios

- 3.1. Realizar backup diário completo do banco de dados do dia anterior, enviado ao endereço eletrônico ou repositório em nuvem indicado pela CONTRATANTE.
- 3.2. Efetuar réplica integral diária do banco de dados do dia anterior nos servidores do Município.
- 3.3. Permitir backups configuráveis, incluindo incrementais e diferenciais, com permissões específicas para usuários autorizados, utilizando ferramentas nativas do SGBD.
- 3.4. Permitir a execução de backups a quente (hot backup) durante operações ativas, sem interrupção das atividades dos usuários ou degradação do desempenho.
- 3.5. A CONTRATADA deverá apresentar e manter atualizado um Plano de Recuperação de Desastres (DRP), garantindo um RPO (Recovery Point Objective - perda máxima de dados) não superior a 24 horas e um RTO (Recovery Time Objective - tempo máximo de inatividade) não superior a 4 horas para incidentes críticos.
- 3.6. Garantir mecanismos que assegurem a integridade das transações e dos dados em caso de falha de energia, falha de software ou pane em equipamentos.
- 3.7. Definir, em conjunto com o Município, soluções para backup e replicação que assegurem integridade e disponibilidade dos dados a longo prazo.

4. Segurança da Informação e Privacidade (LGPD)

- 4.1. Observar e cumprir integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), assegurando tratamento adequado, anonimização ou pseudonimização quando aplicável, e confidencialidade absoluta das informações sensíveis de saúde.
- 4.2. A solução deve garantir a criptografia dos dados tanto em trânsito (utilizando protocolos seguros como TLS 1.2 ou superior) quanto em repouso (banco de dados e backups criptografados).
- 4.3. O sistema deve possuir proteção contra as principais vulnerabilidades de aplicações web, em conformidade com as diretrizes do OWASP Top 10 (Open Web Application Security Project), incluindo proteção contra injeção de SQL, Cross-Site Scripting (XSS) e quebra de autenticação.
- 4.4. Armazenar todas as senhas de forma irreversível, utilizando algoritmos de hash seguros (bcrypt, Argon2 ou PBKDF2) com a adição de "salt".
- 4.5. Ao término do contrato, por qualquer motivo, a CONTRATADA deverá garantir a devolução integral dos dados à CONTRATANTE em formato aberto e interoperável (ex.: SQL, CSV, JSON ou XML), acompanhado do respectivo dicionário de dados, no prazo máximo de trinta (30) dias, contados do encerramento contratual. A devolução dos dados em formato aberto não se confunde com o acesso consultivo previsto no item [X] deste Termo de Referência. Durante o período de transição de 180 (cento e oitenta) dias, a CONTRATADA manterá, sem custo adicional, ambiente de acesso somente leitura (read-only) aos dados da solução, para a



fins exclusivos de consulta pela CONTRATANTE, vedada qualquer alteração, exclusão ou novo processamento dos dados nesse período. Após o decurso do período de transição de 180 (cento e oitenta) dias e a confirmação do recebimento e da validação dos dados pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá eliminar definitivamente todas as cópias dos dados em seu poder, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, emitindo certificado de destruição de dados que identifique a data, o método de eliminação e o responsável pela execução, o qual será encaminhado ao órgão de fiscalização para juntada aos autos. A eliminação definitiva observará as normas de segurança da informação aplicáveis e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), na forma do art. 16.

- 4.6. Renovar, a cada prorrogação contratual, o termo de responsabilidade e confidencialidade para acesso ao datacenter e aos dados, sendo permitida restrição apenas se não comprometer o funcionamento do sistema.

5. Controle de Acesso e Auditoria

- 5.1. O sistema deve ser multiusuário, permitindo acessos simultâneos sem restrições de limite de conexões, respeitando apenas a capacidade da infraestrutura.
- 5.2. Permitir o cadastro individual de usuários, com definição granular de permissões de acesso (inclusão, alteração, consulta, exclusão, impressão), contendo no mínimo:
- Identificador único (login);
 - Nome completo, CPF e e-mail corporativo;
 - Unidade administrativa ou de saúde de vínculo;
 - Senha de autenticação.
- 5.3. Garantir que o cadastro de usuários, perfis e senhas seja executado exclusivamente pela CONTRATANTE, com orientação e suporte da CONTRATADA.
- 5.4. Exibir nos menus e telas apenas as opções e funcionalidades permitidas para o perfil de cada usuário.
- 5.5. O sistema deve suportar a configuração de políticas de senha (tamanho mínimo, complexidade exigindo letras, números e caracteres especiais, prazo de expiração e bloqueio após tentativas falhas consecutivas).
- 5.6. A solução deverá possuir, obrigatoriamente, o cadastramento, gerenciamento e utilização de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração.
- 5.6.1. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com no mínimo, duplo fator de verificação (2FA/MFA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI).
- 5.6.2. A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente).
- 5.7. Registrar automaticamente todos os logins e logoffs dos usuários, com data, hora e identificação.
- 5.8. Possuir logs e trilhas de auditoria detalhadas e inalteráveis, com relatórios de atividades por usuários com perfil de auditor ou administrador.



- 5.9. Os logs devem indicar obrigatoriamente: identificação do usuário, ação executada (inclusão, alteração, exclusão, visualização), identificação do registro afetado, valor anterior e novo valor (em caso de alteração), data, hora (com precisão de minuto e segundo) e endereço lógico (IP) da origem do acesso.

6. Interoperabilidade e Padrões de Saúde

- 6.1. O sistema deve estar em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.073/2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde no âmbito do SUS.
- 6.2. Garantir compatibilidade total e integração bidirecional com o sistema e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde) e suas atualizações, permitindo a transmissão regular dos dados de produção via prontuário eletrônico (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).
- 6.3. O sistema deve estar preparado para integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) do Ministério da Saúde, suportando o padrão de troca de informações HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), conforme diretrizes do DATASUS.
- 6.4. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e a emissão de documentos médicos digitais (prescrições, atestados, laudos) devem atender integralmente aos requisitos da Resolução CFM nº 2.299/2021, garantindo a validação das assinaturas digitais pelo portal do ITI ou do Conselho Federal de Medicina.
- 6.5. Garantir integração com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Cartão Nacional de Saúde (CNS) e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).
- 6.6. Garantir integração com outros sistemas municipais (ex: sistema contábil, financeiro, RH) via webservices (API REST/JSON ou SOAP) ou banco de dados, conforme acordo com a Diretoria de Tecnologia da Informação do Município.
- 6.7. Possuir integração nativa entre todos os seus próprios módulos (ex: recepção, triagem, atendimento médico, farmácia, almoxarifado, faturamento), evitando redundâncias, retrabalho de digitação e facilitando a extração de relatórios gerenciais consolidados.

7. Usabilidade, Acessibilidade e Interface

- 7.1. Garantir padronização da interface gráfica em ambientes WEB e/ou DESKTOP, incluindo menus, atalhos, relatórios e disposição dos componentes, proporcionando uma experiência de usuário (UX) intuitiva.
- 7.2. Utilizar a língua portuguesa (Brasil) em toda a interface, mensagens de erro, alertas e comunicação do sistema.
- 7.3. O sistema web deve ser responsivo, adaptando-se a diferentes resoluções de tela em dispositivos (computadores, tablets e smartphones), e ser compatível com as versões mais recentes dos principais navegadores de mercado (Google Chrome, Mozilla Firefox, Microsoft Edge, Apple Safari).
- 7.4. A interface web deve buscar conformidade com as diretrizes de acessibilidade do eMAG (Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico) e WCAG 2.1 (Web Content Accessibility Guidelines), garantindo o acesso a usuários com deficiência.
- 7.5. Disponibilizar aplicativo mobile nativo ou PWA (Progressive Web App) para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), permitindo a operação em modo offline para coleta de dados em áreas sem cobertura de internet, com sincronização automática assim que a conexão for restabelecida.
- 7.6. Permitir o acompanhamento do progresso de processos longos pelo usuário (barras



progresso) e permitir o cancelamento de operações em andamento de forma segura, com reversão (rollback) das transações parciais.

- 7.7. Disponibilizar ajuda online (help) integrada ao sistema, em português, com descrição de processos, fluxos, manuais em vídeo ou imagens passo a passo.

8. Relatórios e Consistência de Dados

- 8.1. Garantir a consistência dos dados inseridos, incluindo validação de datas, dígitos verificadores (CPF, CNPJ, CNS), preenchimento de campos obrigatórios e integridade referencial entre tabelas do banco de dados.

- 8.2. Atualização em tempo real dos dados apresentados em painéis (dashboards) e relatórios gerenciais.

- 8.3. Disponibilizar ferramenta nativa para criação de relatórios sintéticos e analíticos personalizados pelo próprio usuário, permitindo:

- Definição de layout;
- Inclusão e exclusão de campos;
- Agrupamento por classes ou categorias;
- Totalização e sumarização;
- Aplicação de fórmulas simples;
- Ordenação (numérica, alfabética ou temporal);
- Múltiplas quebras de ordenação e filtros dinâmicos.

- 8.4. Todos os relatórios gerados pelo sistema devem permitir:

- Visualização prévia em tela;
- Zoom e ampliação;
- Cabeçalho e rodapé personalizáveis com o brasão/logotipo do Município;
- Exportação direta para impressão (com configuração de impressoras locais ou de rede);
- Exportação em formato PDF, com suporte a assinatura digital;
- Exportação em formatos editáveis e de dados abertos: texto (TXT), CSV, HTML, XLS/XLSX (planilhas).

- 8.5. O sistema deve gerar relatórios comprobatórios e arquivos de exportação em estrita conformidade com as portarias vigentes do Ministério da Saúde e suas atualizações, garantindo o correto faturamento e envio da produção ambulatorial e hospitalar (BPA, APAC, AIH).

9. Manutenção, Atualização e Suporte

- 9.1. Em arquitetura Cliente/Servidor (se aplicável), o sistema deve controlar automaticamente a compatibilidade de versões entre o cliente e o servidor.

- 9.2. Atualizar automaticamente os programas instalados nas estações de trabalho em caso de liberação de novas versões, sem necessidade de intervenção manual da equipe de TI do Município.

- 9.3. O sistema deve estar em constante conformidade com as legislações federais, estaduais e municipais aplicáveis à saúde pública, garantindo a imediata adequação técnica e sistêmica a quaisquer alterações normativas, sem custos adicionais para a CONTRATANTE.

- 9.4. Fornecer documentação técnica completa, clara e organizada sobre a instalação, configuração

administração e uso do sistema.

- 9.5. Disponibilizar a documentação atualizada do Modelo Entidade-Relacionamento (MER) e do Dicionário de Dados de todos os módulos contratados, para fins de auditoria e integração.
- 9.6. Conceder acesso aos servidores físicos ou virtuais (quando hospedados pela CONTRATADA) à equipe de TI do Município, com privilégios adequados para monitoramento de recursos (CPU, memória, disco) e verificação do correto funcionamento do sistema.
- 9.7. Monitorar, em tempo real, as rotinas de execução do banco de dados com ferramentas nativas do SGBD ou de terceiros, visando a otimização de consultas (tunning) e prevenção de gargalos.

ANEXO II

REQUISITOS DO SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO

1. PLANOS TÉCNICOS

1.1. Plano de implantação:

- 1.1.1. O Plano de Implantação deverá contemplar de forma detalhada as condições, fases e procedimentos para a efetiva disponibilização e operação dos softwares contratados, incluindo: atividades de análise das bases de dados atualmente utilizadas, com diagnóstico da qualidade da informação; indicação formal de dados que não possam ser migrados e das informações inexistentes na base atual que deverão ser inseridas no novo sistema; execução das rotinas de saneamento, migração e validação de dados; cronograma técnico e administrativo de execução, contendo etapas, prazos e responsáveis por software e atividade.

1.2. Plano de manutenção:

- 1.2.1. O Plano de Manutenção deverá estabelecer a política técnica e administrativa a ser adotada pela CONTRATADA para a realização de atualizações: evolutivas (melhorias tecnológicas e funcionais); legais (adequações obrigatórias à legislação vigente); corretivas (ajustes e reparações). Deverão estar previstas também as rotinas específicas que possam ser solicitadas pela CONTRATANTE, com prazos de execução e procedimentos de homologação.

1.3. Plano de treinamento

- 1.3.1. O Plano de Treinamento deverá especificar: condições, períodos, carga horária e metodologia de capacitação dos usuários; número mínimo recomendado de participantes por turma e local de realização; cronograma de treinamentos presenciais ou remotos, por software contratado; obrigatoriedade de capacitação da Diretoria de Tecnologia da Informação/SPOT e o Setor de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde, com entrega de documentação técnica completa (modelo entidade-relacionamento e dicionário de dados).

1.4. Plano de suporte técnico

- 1.4.1. O Plano de Suporte Técnico deverá detalhar as modalidades de atendimento disponíveis, os prazos de resposta e de solução, e o quantitativo de técnicos alocados por software. A CONTRATADA será responsável por fornecer atendimento via help desk (telefone e sistema de chamados online), com a obrigação de emitir protocolo e

permitir o acompanhamento do status do atendimento. O tempo máximo para o atendimento inicial será de 4 (quatro) horas úteis a partir da abertura do chamado, e de até 24 (vinte e quatro) horas caso seja necessário atendimento presencial. O serviço de suporte deve estar disponível em horário comercial, de segunda a sexta-feira.

1.5. Plano de integração

- 1.5.1. A CONTRATADA deverá realizar integração com quaisquer sistemas desenvolvidos pela Diretoria de Tecnologia da Informação / SEPLAG ou terceiros através de webservices ou por um banco de dados de Integração. No caso da integração ser realizada através de um banco de dados de Integração, este banco será de gerenciamento da Diretoria de Tecnologia da Informação / SEPLAG, que aprovará layout e estruturas de tabelas/relacionamento.

1.6. Plano de monitoramento

- 1.6.1. A CONTRATADA deverá executar o monitoramento dos servidores e bancos de dados da CONTRATANTE de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, assegurando a performance das aplicações. Este serviço inclui o acompanhamento do consumo de recursos (disco, memória, processador e bases de dados), a automação e o monitoramento das rotinas de backup e de manutenção do banco de dados. A contratada também será responsável por fornecer, administrar e atualizar as licenças do software de monitoramento, sem ônus adicional para o município, e deverá enviar relatórios mensais com evidências dos testes de backup e restore. Fica sob responsabilidade da Diretoria de TI/SPOT a reinstalação e atualização do sistema operacional, bem como a reinstalação do banco de dados e a restauração integral, cabendo à CONTRATADA prestar suporte técnico para essas atividades quando solicitado, sem custos adicionais.

2. EQUIPE DE IMPLANTAÇÃO

- 2.1. A composição mínima da equipe da CONTRATADA prevista neste documento é obrigatória, podendo ser ajustada mediante justificativa técnica aceita pela CONTRATANTE.
- 2.2. A CONTRATADA deverá dimensionar continuamente sua equipe, avaliando periodicamente seu desempenho, de modo a assegurar o cumprimento dos prazos de implantação e a qualidade dos serviços.
- 2.3. Cada equipe – tanto da CONTRATADA quanto da CONTRATANTE –

atuará sob comando de gerente de projeto designado por cada parte.

- 2.4.** A CONTRATADA deverá disponibilizar no município, durante toda a implantação, equipe mínima composta por:

2.4.1 - Gerente de Projeto com perfil de consultor sênior, preferencialmente detentor da certificação Project Management Professional – PMP, responsável pela gestão integral da implantação.

2.4.2 - Consultores de Implantação, com experiência comprovada em projetos similares em municípios de mesmo ou maior porte, responsáveis pela instalação, migração de dados, integração, treinamento e suporte às atividades de implantação.

- 2.5.** A CONTRATANTE compromete-se a disponibilizar equipe de apoio composta por:

2.5.1. Gerente de Projeto (servidor designado como fiscal do contrato), com perfil de liderança e responsabilidade de gestão do projeto no âmbito da CONTRATANTE;

2.5.2. Servidores especialistas nos processos de negócio, responsáveis por subsidiar a parametrização e implementação;

2.5.3. Servidores de TI, com conhecimento técnico e de processos, atuando como elo entre as áreas de negócio e a equipe técnica da CONTRATADA.

- 2.6.** Identificação dos profissionais.

2.6.1. Todos os profissionais da CONTRATADA deverão ser formalmente identificados, apresentando: nome completo, CPF, documento de identidade, tipo de vínculo (societário, contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços ou outro instrumento jurídico idôneo), e comprovação de qualificação técnica. As cópias dos documentos deverão ser entregues à CONTRATANTE antes do início dos trabalhos.

ANEXO III

PROVA DE CONCEITO

1. Justificativa para a Exigência da Prova de Conceito (PoC)

1.1. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar deverá demonstrar, em ambiente de testes (homologação), a execução das principais funcionalidades críticas do sistema, conforme as **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS** e as **ESPECIFICAÇÕES FUNCIONAIS DO SISTEMA** deste anexo, comprovando a integração dos módulos e a viabilidade técnica da solução.

1.2. Para fins de julgamento objetivo, este Anexo III deverá identificar expressamente, antes da publicação do edital, os requisitos funcionais classificados como (a) **ESSENCIAIS** – de demonstração obrigatória na PoC, cuja ausência ou não demonstração implica desclassificação; e (b) **PASSÍVEIS DE VALIDAÇÃO NA IMPLANTAÇÃO** – exclusivamente aqueles cuja operacionalização dependa de configuração, parametrização, carga de dados, ativação de módulo ou integração expressamente prevista no objeto, desde que a capacidade já exista no produto ofertado, vedado o desenvolvimento de nova funcionalidade para suprir requisito não existente. A classificação deverá ser objetiva, previamente conhecida por todos os licitantes e vinculada aos critérios de avaliação do roteiro circunstanciado da PoC.

1.3. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar deverá demonstrar, em ambiente de testes (homologação), a execução das principais funcionalidades críticas do sistema (conforme **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS** e **ESPECIFICAÇÕES FUNCIONAIS DO SISTEMA**, deste anexo), comprovando a integração de módulos e a viabilidade técnica da solução.

2. Da Sequência Procedimental da PoC

2.1. A Prova de Conceito será realizada na fase de julgamento das propostas, após a classificação provisória do licitante vencedor e antes da fase de habilitação, em estrita correspondência com o item 7.5 do Termo de Referência e com o art. 17, caput, incisos III a V, e § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021. Convocada a licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar, a demonstração ocorrerá no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da ciência da convocação, observados o local, a infraestrutura, a matriz de cenários de teste, os critérios de julgamento e o cronograma estabelecidos no Roteiro Circunstanciado da Prova de Conceito, disponibilizado previamente a todos os interessados no sistema eletrônico do certame.

2.7. Concluído o julgamento preliminar das propostas, a licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar será notificada pelo sistema eletrônico do certame, expediente pelo qual será formalmente convocada para a demonstração, indicando-se data, horário e local.

2.8. A licitante notificada disporá do prazo improrrogável de 10 (dez) dias úteis, contados da notificação para dar início à demonstração prática do software, na forma do item 7.5 do Termo de Referência.



2.9. A demonstração terá a duração de até 2 (dois) dias úteis, no horário comercial das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00, admitindo-se, a critério fundamentado da comissão técnica, sua prorrogação quando necessária à exaustão dos cenários de teste previstos no roteiro circunstanciado, sem prejuízo do prazo total fixado no item 7.5.

2.10. Antes da abertura da sessão pública em que se realizará a PoC, a Administração disponibilizará no sistema eletrônico do certame, a todos os interessados, o roteiro circunstanciado com o detalhamento dos cenários de teste, dos critérios de avaliação e da formatação do relatório, assegurada igualdade de tratamento entre os participantes.

2.11. A demonstração será conduzida pela comissão técnica designada, que verificará a execução dos cenários previstos no roteiro circunstanciado em ambiente de testes (homologação) da própria proponente, admitido o uso dos equipamentos da licitante, nos termos do Anexo III.

2.12. Concluída a demonstração, a comissão técnica lavrará relatório fundamentado, indicando de forma pormenorizada os requisitos funcionais e técnicos atendidos e não atendidos, com correspondência item a item com o roteiro circunstanciado, preservados os dados legalmente protegidos por sigilo.

2.13. O relatório será acostado aos autos e publicado integralmente no sistema eletrônico do certame, servindo de fundamento ao ato de julgamento das propostas.

2.14. Verificado o atendimento integral dos requisitos essenciais submetidos à PoC, a licitante permanecerá na classificação e será regularmente convocada para a fase de habilitação. Verificado o descumprimento de requisito essencial do objeto, a proposta será desclassificada (art. 59, § 2º, da Lei nº 14.133/2021), sendo convocada a licitante subsequente, que se submeterá ao mesmo rito desta seção. O desatendimento de requisitos acessórios, embora registrado no relatório, não implicará desclassificação automática.

2.15. Havendo inexecução total ou parcial injustificada da demonstração pela licitante notificada inclusive pela sua não apresentação no prazo do item 3.3, a comissão técnica consignará o fato em relatório próprio, com a desclassificação da proposta e a convocação do licitante subsequente.

3. Do Local e Infraestrutura (Instalação e Hospedagem)

3.1. O software e o banco de dados de testes deverão ser disponibilizados e hospedados sob total responsabilidade da licitante (em ambiente em nuvem próprio ou infraestrutura simulada por ela fornecida).

3.2. A homologação e apresentação da solução serão realizadas presencialmente na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Avenida Governador Magalhães Pinto, nº 4000, bairro Jaraguá, Montes Claros – MG. A licitante poderá utilizar os recursos de conectividade locais, desde que haja autorização prévia da Diretoria de Tecnologia da Informação. No entanto, toda a infraestrutura necessária para a apresentação (como computadores, notebooks, projetores e equipamentos de áudio) é de responsabilidade exclusiva da licitante, a não observância dessa exigência poderá resultar em desclassificação da empresa.

4. ROTEIRO CIRCUNSTANCIADO DA PROVA DE CONCEITO (PoC)

4.1. PARTE I — DISPOSIÇÕES GERAIS E DIRETRIZES METODOLÓGICAS

4.1.1. Do Objeto e Finalidade da Prova de Conceito: A Prova de Conceito (PoC) constitui etapa técnica de ava

ação prática, de caráter eliminatório, destinada a aferir a conformidade da solução de software ofertada pela licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar no Pregão Eletrônico nº 067/2026 com os requisitos estabelecidos no Termo de Referência e em seu Anexo III.

4.1.2. Da Convocação e Prazo: A licitante detentora da melhor proposta será convocada pelo Pregoeiro Oficial para realizar a demonstração prática, dispondo do prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da notificação oficial no sistema, para instalar, parametrizar, disponibilizar os ambientes e dar início formal à execução dos cenários de teste perante a Comissão Técnica.

4.1.3. Do Local, Infraestrutura e Ambiente Operacional: A demonstração será realizada preferencialmente nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG ou em ambiente remoto seguro disponibilizado sob controle e monitoramento da DTIC/SPOT. A licitante é a única e exclusiva responsável por fornecer a infraestrutura em nuvem (SaaS), instâncias ativas do software, banco de dados pré-carregado e terminais de acesso para os avaliadores.

4.1.4. Da Composição da Comissão Técnica Avaliadora: A avaliação será conduzida por Comissão Técnica multidisciplinar formalmente designada por portaria municipal, composta por no mínimo 7 (sete) servidores efetivos ou detentores de função pública, integrando especialistas em tecnologia da informação (DTIC/SPOT) e profissionais das áreas finalísticas da saúde (médicos, enfermeiros, faturistas, farmacêuticos e gestores de regulação da SMS).

4.1.5. Dos Critérios de Transparência e Gravação Integral: Todas as sessões avaliativas serão públicas para acompanhamento dos licitantes, sendo integralmente gravadas em áudio e vídeo pela Administração Municipal, compondo os autos digitais do certame para fins de controle, transparência e subsídio a eventuais recursos administrativos.

4.1.6. Da Prevalência das Normas do Termo de Referência: As disposições deste Roteiro são vinculadas às regras do Termo de Referência e seus Anexos. Em qualquer hipótese de conflito ou aparente antinomia entre as descrições sumárias deste roteiro e as especificações analíticas do Anexo III, prevalecerá a redação e a tipologia estipuladas no ANEXO III.

5.1 PARTE II — MATRIZ DE CENÁRIOS DE TESTE OBRIGATÓRIOS

A presente matriz operacional consolida os 27 (vinte e sete) cenários de teste prático distribuídos em 8 (oito) blocos temáticos (Blocos A a H). Cada cenário encontra-se estritamente ancorado nos itens correspondentes do ANEXO III do Termo de Referência, com indicação explícita de sua classificação normativa — OBRIGATORIA (itens 1 a 36 do Anexo III, comprovação de 100%) ou FUNCIONAL (itens 1 a 1.418 do Anexo III, comprovação mínima de 70% por módulo) —, assegurando perfeita simetria jurídica e técnica entre o planejamento licitatório e a demonstração avaliativa.

Código	Bloco Temático e Escopo	Requisitos Vinculados do Anexo III	Classificação — Anexo III	Procedimento de Verificação Operacional
A1	Prescrição Médica Eletrônica e Checagem à Beira do Leito	Itens 978, 982, 984, 987	FUNCIONAL	Simular prescrição com interação medicamentosa grave e alérgica cadastrada, registrar checagem eletrônica pelo profissional de enfermagem com leitura ótica da pulseira e medicamento.
A2	Justificativa de Prescrição Fora da Padronização e Atraso de Aprazamento	Itens 1024, 1025	FUNCIONAL	Tentar prescrever fármaco não padronizado na REMUME, registrar justificativa clínica, verificar bloqueio, simular atraso na



				administração superior a 60 min e verificar alerta visual no painel de enfermagem.
A3	Evolução Multiprofissional e Balanço Hídrico Automático	Itens 1018 a 1021, 1027, 1028	FUNCIONAL	Lançar evolução multiprofissional (enfermagem, fisioterapia, nutrição) com taxonomia NANDA/NIC/NOC; registrar entradas e saídas no balanço hídrico com cálculo e gráfico automático em 24h.
A4	Sumário de Alta Automatizado com Carga de Evoluções e Desfechos	Item 1029	FUNCIONAL	Gerar sumário de alta hospitalar com importação automática de diagnósticos, procedimentos realizados, exames laboratoriais relevantes e orientações de pós-alta.
A5	Visualização Longitudinal do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP 360º)	Itens 1039, 1040	FUNCIONAL	Acessar histórico clínico unificado de paciente fictício integrando atendimentos da atenção primária (UBS), urgência (UPA) e internação hospitalar em linha do tempo contínua.
A6	Assinatura Digital ICP-Brasil (Padrão PAdES/CAdES) no Prontuário	Item 1032	OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	Assinar digitalmente documento clínico com certificado digital ICP-Brasil padrão A3 A1 (PAdES); exportar PDF assinado e validar a conformidade com a gráfica no Verificador de Conformidade do ITI.
B1	Classificação de Risco (Protocolo de Manchester) e Protocolo Clínico de Sepsis	Itens 840 a 845, 849	FUNCIONAL	Registrar triagem de paciente simulando sinais vitais alterados para discriminação de cor (vermelho/laranja); verificar acionamento automático de abertura de protocolo de sepsis com alerta ao médico.



B2	Censo Hospitalar em Tempo Real, Gestão de Leitos e Registro de Óbito	Itens 876 a 908	FUNCIONAL	Demonstrar mapa de leitos com status visual (ocupado, vago, higienização, isolamento); realizar transferência de leito com trava temporal e emitir declaração/registro de óbito com liberação de vaga.
B3	Gestão de Centro Cirúrgico, Mapa Cirúrgico e Rastreabilidade de OPME	Itens 1060 a 1083	FUNCIONAL	Agendar procedimento cirúrgico com reserva de sala, equipe e equipamentos; registrar baixa de OPME vinculando número de lote, série, ANVISA e prontuário do paciente operado.
B4	Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Controle de Infecção (SCIH)	Itens 1105 a 1116	FUNCIONAL	Gerar indicadores de taxa de infecção hospitalar por topografia e consumo de antimicrobianos (DDD); simular bloqueio de liberação de antimicrobiano restrito sem autorização do SCIH.
B5	Agência Transfusional, Hemovigilância e Requisição de Hemocomponentes	Itens 1126 a 1130	FUNCIONAL	Emitir requisição de concentrado de hemácias via PEP; registrar teste de compatibilidade, prova cruzada, checagem de bolsa e monitoramento de sinais vitais pré e pós transfusionais.
B6	Central de Laudos SADT (Laboratório e Imagem) e Notificação de Alerta Crítico	Itens 1134 a 1143	FUNCIONAL	Digitar e liberar laudo de urgência com valores de pânico (ex.: troponina ou potássio crítico); verificar disparo de pop-up e notificação imediata na tela do médico solicitante.
B7	Central de Material e Esterilização (CME) e Rastreamento por Código de Barras	Item 1155	FUNCIONAL	Registrar ciclo de esterilização em autoclave com lote químico/lógico; demonstrar rastreamento do instrumental cirúrgico desde a montagem da caixa até o uso no



				paciente.
C1	Central Municipal de Agendamento Ambulatorial e Controle de Cotas	Itens 1187 a 1200	FUNCIONAL	Parametrizar cotas de consultas especializadas por unidade de saúde solicitante; tentar agendar consulta acima do teto mensal da UBS e verificar bloqueio automático pelo sistema.
C2	Recepção do Cidadão com Identificação Biométrica e Fotográfica	Itens 1234 a 1238	FUNCIONAL	Realizar acolhimento na recepção com captura biométrica (digital ou facial) e fotográfica; vincular a presença do cidadão ao registro de comparecimento para fins de faturamento BPA.
C3	Complexo Regulador em Saúde (Leitos e Procedimentos) e Teto PPI	Itens 541 a 564	FUNCIONAL	Simular solicitação de internação regulada; classificar prioridade clínica; demonstrar controle de saldo físico-financeiro do pacto de interações intermunicipais (PPI) com alerta de esgotamento.
D1	Processamento de Produção e Validação dos Arquivos Magnéticos DATASUS	Itens 601 a 604, 1255, 1256	FUNCIONAL	Gerar os arquivos oficiais de faturamento ambulatorial e hospitalar (SISAIH01, BPA magnético e APAC magnético); submeter os arquivos gerados aos validadores oficiais do DATASUS sem inconsistências.
D2	Motor de Auditoria Prévia de Faturamento SUS e Glosas Administrativas	Itens 605 a 607	FUNCIONAL	Executar rotina de consistência interna e pré-faturamento identificando inconsistências (ex.: incompatibilidade de CID x Procedimento, ausência de CNS do profissional); simular glosa preventiva.
D3	Importação e Atualização Automatizada da	Itens 597, 1259, 1260	OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	Executar processo de download e importação.



	Tabela Unificada SIG-TAP			ção de arquivo oficial mensal do SIGTAP do DATASUS; demonstrar a atualização integral de valores, regras de compatibilidade e atributos dos procedimentos.
E1	Interoperabilidade Transversal via Padrão HL7 / FHIR com Barramento Municipal	Itens 767, 1320	OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	Demonstrar comunicação de dados de atendimento e imunização através de APIs REST-ful utilizando recursos HL7 FHIR (Patient, Encounter, Immunization); validar payload em JSON/XML transmitidos e recebidos.
E2	Exportação de Dados para o e-SUS Atenção Primária à Saúde (Thrift/SISAB)	Itens 239 a 242	OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	Gerar lote de fichas de atendimento individual e visitas domiciliares no protocolo Apache Thrift homologado pelo Ministério da Saúde; processar remessa no validador oficial do e-SUS APS.
E3	Sincronização Cadastral Bidirecional com CNES e Barramento CADSUS Nacional	Itens 244, 245, 688, 689	OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	Executar sincronização de carga de profissionais, CBOs e vínculos com a base do CNES; demonstrar consulta de cidadão por CNS/CPF diretamente no Web Service oficial do CADSUS Nacional.
F1	Migração e Integridade da Amostra Oficial de Dados Legados	Item 5.1 do TR	OBRIGATÓRIA	Importar a amostra padronizada de dados legados fornecida pelo DTIC/SMS (prontuários, pacientes, exames); apresentar relatório de conciliação atestando 100% de integridade referencial e ausência de perda de registros.
G1	Sala de Situação e Gestão em Saúde — Indicadores da Atenção Primária	Itens 1337 a 1349	FUNCIONAL	Apresentar painel dinâmico (BI) com indicadores de cobertura vacinal, propensão de gestantes com pré-natal precoce,



				consultas de hipertensos e diabéticos com estratificação de risco.
G2	Sala de Situação e Gestão em Saúde — Indicadores de Urgência e Emergência	Itens 1353 a 1356	FUNCIONAL	Demonstrar painel executivo com tempos médios de espera por cor Manchester (porta-médico, médico-decisão), taxa de ocupação da sala vermelha e permanência em observação.
G3	Portal do Cidadão e Aplicativo Móvel de Saúde (M-Health)	Itens 1388 a 1405	FUNCIONAL	Acessar portal/app simulando visão do cidadão logado: consultar agendamento futuro, visualizar receitas emitidas e fazer download de laudo de exame laboratorial em formato legível.
H1	Controle de Acesso Granular, Perfis de Segurança e Níveis de Permissão	Itens 758, 1410	OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	Demonstrar matriz RBAC de controle de acesso; comprovar que operador com perfil de recepcionista é expressamente impedido de visualizar prontuário clínico ou emitir prescrição.
H2	Trilha de Auditoria Integral e Não-Repúdio (Logs Detalhados do Sistema)	Itens 772, 1408	OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	Consultar log de auditoria de prontuário, comprovando registro imutável contendo endereço IP de origem, timestamp com precisão de milissegundos, ID do usuário autenticado e operação realizada (leitura ou gravação).
H3	Segurança da Informação, Criptografia de Dados e Privacidade (LGPD)	Itens 1409 a 1412	OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	Comprovar criptografia de dados sensíveis em repouso (banco de dados — AES-256) em trânsito (protocolos TLS 1.3 nos endpoints); demonstrar mecanismo de anonimização e termo de consentimento LGPD.

Assinado por: WEDSON WEINER GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse: <https://m.montesclaros.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



H4	Acessibilidade Digital e Conformidade com Padrões e-MAG / WCAG	Itens 1376, 1389	OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	Executar ferramenta automatizada de validação de acessibilidade no portal do cidadão, comprovando conformidade com as diretrizes e-MAG e WCAG 2.1 nível AA (alto contraste, leitor de tela, atalhos).
----	--	------------------	----------------------------	---

5.3. PARTE III — CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E AVALIAÇÃO

5.3.1. Da Régua de Avaliação e Pontuação: As regras para atribuição de conformidade observam rigorosamente as tipologias do ANEXO III do Termo de Referência

I — Cenários OBRIGATÓRIOS (A6, D3, E1, E2, E3, F1, H1, H2, H3, H4): exigem comprovação de 100% (cem por cento) de atendimento aos critérios operacionais estipulados. A inexecução, falha substancial ou incapacidade técnica de demonstrar qualquer um desses 10 (dez) cenários acarretará a DESCLASSIFICAÇÃO IMEDIATA da proposta da licitante.

II — Cenários FUNCIONAIS (A1 a A5, B1 a B7, C1 a C3, D1, D2, G1 a G3) compreendem funcionalidades de suporte decisório gerencial avançado e de interação cidadã que compõem a aferição da regra do item 7.11 do Termo de Referência (atendimento de no mínimo 70% dos requisitos funcionais do módulo específico). O eventual não atendimento de cenários deste bloco não acarretará a desclassificação sumária da empresa, desde que o conjunto funcional atinja o piso percentual fixado para o respectivo módulo no Termo de Referência.

5.3.2. Da Possibilidade Excepcional de Reexecução de Cenário

Na hipótese de interrupção ou falha operacional durante a execução de qualquer cenário de teste, decorrente comprovadamente de anomalia externa à solução de software da licitante — tais como interrupção no fornecimento de energia elétrica da rede predial, colapso dos links de comunicação de dados fornecidos pelo Município ou instabilidade estrutural nos ambientes das plataformas governamentais federais (DATASUS, RNDS, Gov.br) —, a Comissão Técnica poderá conceder, por deliberação unânime e registro em ata, uma única oportunidade para a reexecução do cenário prejudicado.

5.3.3. Da Conduta Operacional Exigida da Licitante

Durante todo o transcurso das atividades de demonstração, a licitante convocada deverá manter presentes no recinto profissionais habilitados, capacitados tecnicamente a interagir com os módulos e a prestar esclarecimentos imediatos à Comissão Técnica. É vedada qualquer alteração no código-fonte, intervenção em banco de dados ou modificação de parametrização de infraestrutura após a abertura da sessão técnica, ressalvadas aquelas formalmente autorizadas pela fiscalização para restauração de massa de dados danificada por falha comprovadamente externa.

5.3.4. Da Formalização do Resultado

Cada cenário executado receberá pontuação binária (Atendido ou Não Atendido), admitindo-se a classificação como Atendido Parcialmente unicamente para os cenários FUNCIONAIS, hipótese em que a Comissão fundamentará analiticamente as inconsistências detectadas para a devida aplicação da régua de percentual funcional do item 7.11 do Termo de Referência. Os cenários OBRIGATÓRIOS admitem exclusivamente os conceitos Atendido ou Não Atendido, nos termos do item 5.3.1.

5.4. PARTE IV — CRONOLOGIA E PLANEJAMENTO DA DEMONSTRAÇÃO

As sessões avaliativas serão desenvolvidas ao longo de 2 (dois) dias úteis consecutivos, distribuídas temporalmente conforme a seguinte programação de trabalho, admitindo-se remanejamentos de ordem pela Comissão Técnica para atender à dinâmica das atividades:

Período Temporal	Horário	Blocos e Escopo da Avaliação	Procedimentos de Registro
Dia 1 — Manhã	08h00 às 12h00	Abertura formal dos trabalhos, verificação de infraestrutura, credenciamento técnico e	Lavratura de termo de abertura e registro de conferência dos equipamentos em cu



		execução dos Blocos A (PEP Completo) e B — Sub-blocos B1 a B3 (Triagem, Gestão de Leitos e Centro Cirúrgico).	dia.
Dia 1 — Tarde	13h00 às 17h00	Execução da continuidade do Bloco B — Subblocos B4 a B7 (SCIH, Hemoterapia, Laudos SADT e CME) e Bloco C (Central de Agendamento, Recepção/Biometria e Regulação/PPI).	Assinatura parcial de encerramento do primeiro dia com apontamento das execuções concluídas.
Dia 2 — Manhã	08h00 às 12h00	Execução do Bloco D (Faturamento SUS, Arquivos Oficiais DATASUS, SIGTAP) e Bloco E (Integrações Transversais — RNDS, e-SUS APS/SISAB e CNES/CADSUS).	Coleta de evidências eletrônicas e emissão de logs de comunicação e transmissão.
Dia 2 — Tarde	13h00 às 17h00	Execução do Bloco F (Migração de Dados Legados da Amostra Oficial), Bloco G (Sala de Inteligência e Portal do Cidadão) e Bloco H (Segurança, Trilha de Auditoria e LGPD).	Reunião deliberativa reservada da Comissão Técnica, elaboração do Relatório Circunstanciado e encerramento.

5.5. PARTE V — FORMATAÇÃO DO RELATÓRIO DA COMISSÃO TÉCNICA

5.5.1. Matriz de Verificação e Evidenciamento da Avaliação

O Relatório Conclusivo de Avaliação da Prova de Conceito deverá ser lavrado pela Comissão Técnica preenchendo obrigatoriamente o seguinte quadro analítico para a totalidade dos cenários executados. A classificação de cada cenário (OBRIGATÓRIA ou FUNCIONAL) é a constante da matriz do item 5.2 deste Roteiro, em estrita correspondência com a tipologia do ANEXO III do Termo de Referência:

Cenário	Requisitos Vinculados do Anexo III	Status de Aferição	Evidência Técnica Observada	Observações e Apontamentos Técnicos
A1	Itens 978, 982, 984, 987 — FUNCIONAL	[] Atendido [] Não Atendido	[Descrever o alerta de interação/alergia e print do prontuário]	[PREENCHER: Registrar circunstanciado de cada membro]
A2	Itens 1024, 1025 — FUNCIONAL	[] Atendido [] Não Atendido	[Verificação da obrigatoriedade do motivo e painel de atraso]	[PREENCHER]
A3	Itens 1018 a 1021, 1027, 1028 — FUNCIONAL	[] Atendido [] Não Atendido	[Evolução NANDA e gráfico do saldo hídrico de 24h]	[PREENCHER]
A4	Item 1029 — FUNCIONAL	[] Atendido [] Não Atendido	[Carga automática das evoluções/exames no sumário de alta]	[PREENCHER]
A5	Itens 1039, 1040 —	[] Atendido [] Não	[Visão 360º de pron-	[PREENCHER]



	FUNCIONAL	Atendido	tuário longitudinal e mapa visual]	
A6	Item 1032 — OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	[] Atendido[] Não Atendido	[Validação no Verificador de Conformidade ICP-Brasil / ITI]	[PREENCHER]
B1	Itens 840 a 845, 849 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Cálculo de prioridade Manchester e disparo de sepse]	[PREENCHER]
B2	Itens 876 a 908 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Censo hospitalar, bloqueio para higienização e registro de óbito]	[PREENCHER]
B3	Itens 1060 a 1083 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Baixa de lote/série de OPME e integração de mapa cirúrgico]	[PREENCHER]
B4	Itens 1105 a 1116 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Curvas de infecção hospitalar e bloqueio de antimicrobianos]	[PREENCHER]
B5	Itens 1126 a 1130 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Arquivo de layout de hemoterapia gerado via prescrição]	[PREENCHER]
B6	Itens 1134 a 1143 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Laudo assinado e alerta disponibilizado no PEP do médico]	[PREENCHER]
B7	Item 1155 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Rastreamento por código de barras e validação de esterilização]	[PREENCHER]
C1	Itens 1187 a 1200 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Bloqueio de agendamento em conflito e lista regulada]	[PREENCHER]
C2	Itens 1234 a 1238 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Captura biométrica/fotográfica e consolidação no BPA]	[PREENCHER]
C3	Itens 541 a 564 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Bloqueio de autorização por esgotamento de teto PPI]	[PREENCHER]
D1	Itens 601 a 604, 1255, 1256 — FUNCIONAL	[] Atendido[] Não Atendido	[Validação dos arquivos magnéticos SI-SAIH01, BPA, APAC no validador]	[PREENCHER]



D2	Itens 605 a 607 — FUNCIONAL	☐ Atendido ☐ Não Atendido	[Glosas sistêmicas operadas e bloqueio fiscal do faturamento]	[PREENCHER]
D3	Itens 597, 1259, 1260 — OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	☐ Atendido ☐ Não Atendido	[Carga integral e atua- lização da versão ofici- al do SIGTAP]	[PREENCHER]
E1	Itens 767, 1320 — OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	☐ Atendido ☐ Não Atendido	[Payloads de interope- rabilidade HL7/FHIR transmitidos]	[PREENCHER]
E2	Itens 239 a 242 — OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	☐ Atendido ☐ Não Atendido	[Remessas em proto- colo Thrift aceitas pelo validador e-SUS APS]	[PREENCHER]
E3	Itens 244, 245, 688, 689 — OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	☐ Atendido ☐ Não Atendido	[Sincronização de profissionais CNES e busca no CADSUS]	[PREENCHER]
F1	Item 5.1 do TR — OBRIGATÓRIA	☐ Atendido ☐ Não Atendido	[Relatório de integri- dade comparativo pré e pós-migração]	[PREENCHER]
G1	Itens 1337 a 1349 — FUNCIONAL	☐ Atendido ☐ Parcial ☐ Não Atendi- do	[Dashboards de indica- dores de APS exibidos dinamicamente]	[PREENCHER]
G2	Itens 1353 a 1356 — FUNCIONAL	☐ Atendido ☐ Parcial ☐ Não Atendi- do	[Métricas analíticas de portas de urgência e emergência]	[PREENCHER]
G3	Itens 1388 a 1405 — FUNCIONAL	☐ Atendido ☐ Parcial ☐ Não Atendi- do	[Download de recei- tas/laudos e consulta a agendamentos via web]	[PREENCHER]
H1	Itens 758, 1410 — OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	☐ Atendido ☐ Não Atendido	[Bloqueio por perfil de autorização granular e grupos]	[PREENCHER]
H2	Itens 772, 1408 — OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	☐ Atendido ☐ Não Atendido	[Logs de auditoria com IP, data, milissegundos e ações executadas]	[PREENCHER]
H3	Itens 1409 a 1412 — OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	☐ Atendido ☐ Não Atendido	[Comprovação de criptografia de banco e cabeçalhos de rede]	[PREENCHER]
H4	Itens 1376, 1389 — OBRIGATÓRIA (itens 1 a 36)	☐ Atendido ☐ Não Atendido	[Inspeção de código conforme eMAG / WCAG 2.1 nível AA]	[PREENCHER]

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



5.5.2. Conclusão Final e Assinatura dos Avaliadores

Face à apuração dos cenários executados, a Comissão Técnica emite parecer fundamentado pela
(CLASSIFICAÇÃO / DESCLASSIFICAÇÃO) da proposta da licitante:
(Razão Social da Empresa Licitante), tendo em vista o: (atendimento integral de todos os requisitos obrigatórios
e do piso funcional de 70% por módulo / descumprimento do(s) cenário(s) obrigatório(s) X, Y e Z ou do quantita-
tivo mínimo do módulo), na forma do *art. 59, § 2º, da Lei nº 14.133/2021* e do item 7.5 do Termo de Referência.

Montes Claros/MG, _____ de _____ de 2026.

Membro 1:	_____	Matrícula:	_____
Membro 2:	_____	Matrícula:	_____
Membro 3:	_____	Matrícula:	_____
Membro 4:	_____	Matrícula:	_____
Membro 5:	_____	Matrícula:	_____
Membro 6:	_____	Matrícula:	_____
Membro 7:	_____	Matrícula:	_____

5.5.3. Publicidade Processual

O Relatório Conclusivo da Comissão Técnica será imediatamente submetido à juntada nos autos eletrônicos e
veiculado na íntegra no sistema eletrônico onde se processa o certame, assegurando-se o prazo legal para con-
traditório recursal aos licitantes interessados.

5.6. PARTE VI — ANEXOS DO ROTEIRO

5.6.1. Quadro-Resumo dos Requisitos Submetidos à PoC

O universo de itens técnicos e funcionais exigidos na demonstração prática compreende, em estrita correspon-
dência com a tipologia do ANEXO III do Termo de Referência:

1. Especificações Técnicas Obrigatórias da Solução SaaS (itens 1 a 36 do Anexo III — 36 requisitos estruturan-
tes, comprovação de 100%): arquitetura 100% web, banco de dados relacional padrão ANSI com suporte a alta
disponibilidade, compatibilidade com múltiplos navegadores em padrões W3C, protocolos seguros de transfe-
rência (TLS 1.3), criptografia de repouso, mecanismos de contingência e recuperação de desastres (RPO/RTO)
e barramento padronizado de APIs RESTful.

2. Especificações Funcionais do Sistema (itens 1 a 1.418 do Anexo III — Regra dos 70% por módulo, subitem
7.11.1 do TR): atendimento das funções descritas nos cenários dos Blocos A até H deste Roteiro, devendo cada
módulo finalístico individualmente considerado atingir no mínimo o quantitativo fixado no subitem 7.11.1 do Ter-
mo de Referência. Os requisitos funcionais não demonstrados na Prova de Conceito, limitados a 30% por mó-
dulo, serão operacionalizados no prazo máximo de 4 (quatro) meses contados da assinatura do contrato, exclu-
sivamente por configuração e parametrização, vedado o desenvolvimento sob encomenda, nos termos do item
7.11 do Termo de Referência.

5.6.2. Modelo de Termo de Ciência e Manifestação da Licitante

A licitante deverá firmar formalmente o seguinte termo ao término dos trabalhos:

TERMO DE CIÊNCIA E ENCERRAMENTO DA DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA

A sociedade empresária: _____
inscrita no CNPJ sob o nº: _____, por intermédio
de seu(s) representante(s) técnico(s) devidamente credenciado(s) adiante firmado(s), declara ter acompanhado
integralmente os trabalhos de avaliação técnica da Prova de Conceito relativos ao Pregão Eletrônico nº
067/2026, tomando ciência inequívoca dos testes realizados e dos registros apontados pela Comissão Técnica.

[] Não há manifestação de discordância quanto aos procedimentos adotados.

[] Há registro de discordância fundamentada em relação ao(s) cenário(s) [PREENCHER: indicar cenários],
consoante justificativa fática e técnica anexa.

Assinatura

Montes Claros/MG, ____ / ____ / ____ .

Representante Credenciado da Licitante CPF: _____

5.6.3. Anexo III — Ficha de Registro de Ocorrências e Eventos da Demonstração

Quaisquer intercorrências verificadas no transcurso da sessão técnica serão registradas sequencialmente na seguinte planilha:

Ordem	Data / Horário	Cenário Afetado	Descrição Circunstanciada da Ocorrência	Providência / Decisão Adotada	Assinatura do Responsável
01	[PREENCHER]	[PREENCHER]	[PREENCHER: Relato fático de eventual interrupção externa]	[PREENCHER: Deliberação sobre reexecução de cenário]	[PREENCHER]
02	[PREENCHER]	[PREENCHER]	[PREENCHER]	[PREENCHER]	[PREENCHER]
03	[PREENCHER]	[PREENCHER]	[PREENCHER]	[PREENCHER]	[PREENCHER]

ENCERRAMENTO E ASSINATURAS

COMISSÃO TÉCNICA AVALIADORA — DTIC/SPOT
Diretoria de Tecnologia da Informação e Comunicação

COMISSÃO SETORIAL FINALÍSTICA — SMS
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG

PREGOEIRO OFICIAL — CPL/PMMC
Comissão Permanente de Licitação

REPRESENTANTE LEGAL DA LICITANTE CONVOCADA
Razão Social da Empresa Licitante

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS

Os softwares de gestão em saúde pública deverão atender a 100% (cem por cento) dos seguintes requisitos técnicos, sob pena de desclassificação:

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS				
ITEM	CARACTERÍSTICA	PARECER		
		ATENDE	NÃO ATENDE	MOTIVOS
CONTINUIDADE E DESEMPENHO DO SISTEMA				
1	O sistema deverá garantir o pleno funcionamento de todos os módulos contratados durante toda a vigência do contrato, sendo vedada a utilização de licenças temporárias, senhas provisórias, chaves de ativação expiradas ou qualquer mecanismo de limitação periódica que comprometa o desempenho ou a continuidade dos serviços.			
2	Conter Gerenciador de Banco de Dados Relacional, com controle transacional, e com recursos para garantir a integridade e recuperação dos dados através de "backup" e "recovery".			
3	Em caso de queda de energia e/ou falha nos softwares e/ou nos equipamentos, os sistemas deverão possuir ferramentas para manter a integridade dos dados, contendo mecanismos de proteção que impeçam a perda de transações já efetivadas, possibilitando a segurança total dos dados e mantendo a integridade do Banco de Dados.			
4	O sistema deverá permitir realizar backup do banco de dados, com possibilidade de alteração da periodicidade e dos usuários que podem realizá-lo, os quais deverão receber permissão especial para tanto. Esta gestão deverá ser feita em nível de banco de dados, com ferramentas nativas deste. Deverá possibilitar o backup incremental (somente das alterações executadas).			
5	Permitir a geração do backup da base de dados enquanto os usuários estão trabalhando nos sistemas.			
6	O sistema deverá permitir o monitoramento das rotinas em execução sobre o banco de dados. Esta gestão deverá ser realizada em nível de banco de dados, com ferramentas nativas deste.			
7	Os sistemas deverão rodar nos equipamentos (computadore, notebooks e dispositivos móveis) disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Montes Claros e/ou Datacenter contratado pelo município.			
8	Ser multiusuário, ou seja, o sistema poderá ser acessado por diversos usuários ao mesmo tempo, sem limitação de número de acessos.			
9	Possibilitar o registro de usuários e a definição de suas permissões e acessos individualizáveis em nível de programa, inclusive com definição de poderes incluir, alterar, consultar e / ou excluir informações. O cadastro do Usuário deverá manter os seguintes atributos no mínimo: Identificador único do usuário (login). Dados pessoais (nome completo, cpf e e-mail corporativo). Unidade Administrativa à qual está vinculado. Senha de autenticação de entrada no sistema.			

por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA



10	Os procedimentos de definição de usuários e senhas utilizados pelo sistema devem ser executados pela CONTRATANTE.			
11	Mostrar ao usuário somente as opções para as quais ele foi autorizado.			
12	Criptografar todas as senhas dos usuários da solução.			
13	Os sistemas deverão registrar todas as entradas (login) e saídas (logoff), gravando as respectivas, data, hora e o usuário.			
14	O Sistema deverá possuir gravações de log e trilhas de auditoria com registro das operações realizadas pelos usuários no sistema, bem como, módulo de auditoria com consultas e relatórios dos registros de log e trilhas para usuário com perfil de auditoria.			
15	O sistema deverá prover recursos para auditoria de logs através de ferramentas específicas, que permita consultar as operações realizadas pelos diversos usuários, informando no mínimo quem realizou a operação, o que foi realizado durante a operação, quando (mínimo: data, hora, minuto e segundo) foi realizada a operação e onde (mínimo: endereço lógico) foi realizada a operação.			
16	O Sistema deverá ser desenvolvido com a mesma padronização de interface gráfica de usuário, observando o ambiente onde o mesmo será executado WEB ou DESKTOP, com: padronização de opções de menu, de aparência de telas, teclas de atalho, teclas de acesso rápido, teclas de funções, modelos de relatórios, disposição de componentes na tela, e etc.			
17	A consistência dos dados entrados, tais como validade de datas, validação de dígitos verificadores, campos com preenchimento obrigatório, deve ser efetuada campo a campo, tanto no momento da entrada quanto na gravação dos dados, de forma a garantir a integridade referencial, consistência, atualidade e inviolabilidade dos dados, feita entre as diversas tabelas dos aplicativos através do próprio aplicativo.			
18	Os relatórios apresentados deverão estar no formato gráfico, para serem impressos em impressoras laser ou jato de tinta, possibilitando: Permitir a visualização dos relatórios em tela. Permitir o "zoom" dos relatórios emitidos em tela. Permitir adicionar informações adicionais no cabeçalho e rodapé do relatório, demonstrando: usuário, data/hora de emissão, comentário adicional, seleção utilizada para a emissão. Salvar os relatórios em arquivos para posterior impressão. Salvar os relatórios em arquivo PDF com a possibilidade de assinar digitalmente. Salvar os dados dos relatórios em formato texto, csv, html, ou xls, para utilização em planilha. O sistema deve ser de fácil utilização e que ofereça interface gráfica amigável.			
19	Possuir funcionalidade que permita configurar um período de validade padrão (default) para as contas de usuário cadastradas na solução.			
20	Possuir funcionalidade que permita a criação e a gestão (consulta, alteração, exclusão) de grupos de usuários mantendo, para cada grupo, os seguintes atributos:			



	Nome do grupo. Descrição. Relação de usuários que o compõem.			
21	Permitir a seleção e configuração de impressoras.			
22	Atualizar on-line os dados de entrada, permitindo acesso às informações atualizadas imediatamente após o término da transação.			
23	Utilizar a língua portuguesa (Brasil) para toda e qualquer comunicação dos sistemas aplicativos com os usuários.			
24	Garantir a interface com os demais aplicativos da Prefeitura Municipal de Montes Claros, desenvolvidos pela própria prefeitura ou por terceiros, através de webservices e/ou banco de dados de integração, sendo em ambos os casos, a estrutura da solução de interface desenvolvida em comum acordo entre Diretoria de Tecnologia da Informação / SEPLAN / SSU e CONTRATADA.			
25	Em processos de longa duração, permitir que o usuário acompanhe o andamento da execução.			
26	Permitir que o usuário desista, a qualquer momento, da operação corrente.			
27	Possuir ajuda online para orientar o usuário a utilizá-lo. Este auxílio deve ser em português e de fácil leitura e entendimento, com descrição dos processos através de fluxo de dados e imagens.			
28	Na hipótese de a solução utilizar a arquitetura Cliente/Servidor, o possibilitar o controle automático da integridade, quanto à compatibilidade das versões dos artefatos distribuídos e implantados, nas camadas que compõem a solução.			
29	Na hipótese de a solução utilizar a arquitetura Cliente/Servidor, o sistema deve possibilitar que os programas executáveis sejam instalados nas estações usuárias, provendo rotinas de atualização automática desses programas a partir do servidor, no caso de substituição de versões.			
30	Possuir total aderência à legislação federal e do estado de Minas Gerais, bem como do município de Montes Claros/MG, exigindo-se do fornecedor compromisso de imediata adequação no caso de possíveis alterações da norma.			
31	O sistema de Gestão em saúde Pública licitado deve possuir integração nativa entre os seus módulos, visando a agilização dos fluxos e dos processos internos, e evitando o retrabalho, evitando redundâncias, distorções possibilitando ainda à administração compilar dados e extrair relatórios, potencializado o eficaz atendimento do público.			
32	Possuir documentação completa, clara, inteligível e organizada para instalação e uso do software.			
33	A empresa CONTRATADA deverá disponibilizar a documentação por sistema e módulo contratado relativa ao modelo entidade x			



	relacionamento e o dicionário de dados.			
34	Possuir integração com Correio Eletrônico para possibilitar o envio e recebimento de mensagens e arquivos.			
35	Possuir integração e possibilitar envio de mensagens de alertas e avisos por aplicativo de mensagem instantânea Whatsapp e SMS incluindo serviço de mensageria.			
36	O sistema deverá disponibilizar ferramenta proprietária ou livre que permita ao usuário comum montar relatórios através da seleção de campos das tabelas existentes, para customização (montagem) de relatórios sintéticos e analíticos, possibilitando: Definição de leiaute. Inclusão (integração) de qualquer campo das tabelas existentes. Agrupamento por classes. Totalização dos campos e classes. Utilização de fórmulas Ordenação numérica, alfabética ou por período, de qualquer campo ou classe, quando possível. Permitir várias quebras de ordenação no mesmo relatório			

ESPECIFICAÇÕES FUNCIONAIS DO SISTEMA

O software de gestão em saúde pública deverá atender a 70% (cem por cento) dos requisitos funcionais do sistema por módulo, sob pena de desclassificação:

ESPECIFICAÇÕES FUNCIONAIS DO SISTEMA				
ITEM	CARACTERÍSTICA	PARECER		
		ATENDE	NÃO ATENDE	MOTIVOS
MÓDULO GESTÃO EM SAÚDE (GERAL)				
1	O software deverá ser multiusuário e deverá atender TODAS as unidades de saúde deste município, contemplando os serviços próprios e contratados (todos os prestadores de serviços de saúde que tenham vínculo com o município de Montes Claros).			
2	Contemplar um módulo de cadastro único de usuários, centralizado, que evite a duplicidade de registros e permita a identificação única de cada cidadão atendido na rede municipal de saúde.			
3	Identificar os registros duplicados de usuários, permitindo unificar os cadastros com base na análise dos respectivos prontuários eletrônicos. Essa funcionalidade deve respeitar níveis hierárquicos de acesso, garantindo a rastreabilidade e a segurança da informação.			
4	Emitir alertas automáticos em tempo real sempre que for detectada uma tentativa de cadastro de usuários em duplicidade.			
5	Permitir localizar o cadastro dos usuários através de dados como: número do cadastro, nome, data de nascimento, nome da mãe, telefone, número do cartão nacional de saúde e CPF.			
6	Vincular o número do cadastro do usuário ao Cadastro de Pessoa Física (CPF) e ao número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), permitindo localizá-los no mesmo cadastro.			
7	Permitir a realização de pesquisas fonéticas e por similaridade, viabilizando a recuperação de registros mesmo quando houver divergências na grafia, abreviações ou erros de digitação, especialmente em nomes de usuários, profissionais, estabelecimentos ou procedimentos, por meio da aplicação de algoritmos de busca aproximada, com o objetivo de aumentar a assertividade na localização das informações e reduzir duplicidades			

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99>





	ou inconsistências nos dados.			
8	Alertar o operador quando o usuário for de outra unidade de referência.			
9	O sistema deve permitir a captura e vinculação de dados biométricos (impressão digital e/ou reconhecimento facial) ao Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou CPF do usuário, garantindo a unicidade do registro no banco de dados local e municipal.			
10	O software deve realizar a localização instantânea do prontuário eletrônico mediante a leitura biométrica, apresentando os dados de identificação para confirmação visual do atendente, visando eliminar a criação de registros em duplicidade (homônimos).			
11	Permitir emissão de cartão de saúde (com código de barras, QR Code e similares) dos usuários cadastrados, contendo: nome completo do usuário, data de nascimento, nome da mãe, CPF, endereço completo, número do cartão do usuário ou, na ausência deste, o número de prontuário do sistema e unidade de saúde em que o usuário está cadastrado, destacando seu município de origem.			
12	Permitir vincular um usuário à unidade de atendimento de referência ou serviço de saúde.			
13	Cadastrar os estabelecimentos de saúde da rede de serviços próprios e contratados.			
14	Permitir o cadastro de serviços por unidade e setor de atendimento, viabilizando a geração de senhas organizadas conforme a estrutura da unidade, bem como a exibição das senhas em monitores de chamada, permitindo a configuração da lógica de chamamento, com visualização clara e em tempo real das senhas emitidas, chamadas e atendidas.			
15	Cadastrar os profissionais de saúde, contemplando todos os campos obrigatórios exigidos pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).			
16	Realizar a alocação e distribuição dos profissionais de saúde dentro da organização de saúde e da rede assistencial, vinculando a unidade de atuação no momento do login.			
17	Utilizar a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) para consulta, identificação e vinculação aos profissionais.			
18	Compartilhar o prontuário eletrônico único entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, assegurando a confidencialidade, integridade e segurança das informações, conforme os níveis de acesso definidos por perfil profissional e as normativas vigentes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).			
19	Registrar informações de atendimento de profissionais de saúde, contemplando pelo menos as seguintes informações: anamnese, história pregressa individual e familiar, exame físico, peso, altura, diagnóstico ou hipótese diagnóstica através de consulta codificada ou descritiva do CID-10 e/ou CIAP.			
20	Permitir cadastro de unidades de medida e seus tipos.			
21	Permitir utilizar o CID-10 e/ou CIAP e outras classificações vigentes.			
22	Permitir a inclusão, preenchimento, envio eletrônico e impressão de formulários padronizados pelo Município, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde (ex.: fichas de notificação compulsória, solicitações em APAC, pedidos de fisioterapia, consultas pré-cirúrgica "W", plano terapêutico singular "PTS").			
23	Permitir a atualização dos formulários existentes e a criação de novos formulários personalizados, conforme as necessidades específicas da gestão municipal, respeitando os padrões legais e técnicos exigidos pelos órgãos reguladores.			
24	O sistema deverá restringir a inserção de usuários em fila de demanda reprimida vinculada a profissionais que não estejam habilitados a realizar o procedimento correspondente, conforme parametrização baseada na Tabela SIGTAP, impedindo a geração de demandas direcionadas a profissionais não aptos para a execução daquele procedimento específico.			
25	Restringir a solicitação de exames, consultas ou procedimentos na fila de			



	demanda reprimida por profissionais não habilitados, com base em regras parametrizadas conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), protocolos, diretrizes municipais e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), impedindo automaticamente a geração de solicitações por profissionais cuja habilitação não esteja vinculada à execução ou indicação do procedimento requerido.			
26	Permitir que o profissional de saúde insira o usuário em filas de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos) no momento do atendimento, sem navegação em novas telas, com preenchimento obrigatório de uma justificativa compatível com protocolos cadastrados.			
27	Permitir que o profissional de saúde solicite prioridade para o usuário na fila de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos), que será analisada pela equipe de regulação.			
28	Permitir o acesso e o anexo de laudos e exames por imagem ao prontuário do usuário, em formatos digitais compatíveis, assegurando integridade, rastreabilidade e disponibilidade para profissionais autorizados. Deverá também possibilitar a interoperabilidade com sistemas externos de imagens e laudos, por meio de padrões como DICOM e HL7, integrando-se a plataformas como PACS e RIS.			C33D-CA99-96FC-B057
29	A solução deverá possuir, obrigatoriamente, o cadastramento, gerenciamento e utilização de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.			C33D-CA99-96FC-B057 e informe o código
30	Possibilitar a assinatura eletrônica de todos os documentos, na rede local de saúde de forma parametrizável e conforme regras do ICP- Brasil.			
31	Permitir o cadastro de níveis de atendimento diferenciados, conforme a legislação vigente e os protocolos institucionais aplicáveis, garantindo a correta classificação e priorização dos atendimentos, bem como a geração de senhas independentes para cada nível cadastrado.			
32	Permitir ao profissional a seleção dos serviços disponíveis e a definição das prioridades correspondentes para o início do atendimento, assegurando a conformidade com os protocolos institucionais e critérios de triagem.			
33	Registrar procedimentos, seguindo todas as regras e consistências definidas nos protocolos assistenciais cadastrados e tabela SIGTAP.			
34	Registrar procedimentos no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) consolidado ou individualizado, observando as consistências e validações exigidas pelo SUS.			
35	Vincular usuários aos grupos de atenção à saúde ou de atendimento.			
36	Permitir pesquisa ao prontuário do usuário com seus atendimentos realizados, possibilitando filtro por data, período ou por número de atendimento.			
37	Assegurar que o profissional de saúde, ao acessar o prontuário eletrônico			



	do paciente no sistema de gestão municipal, tenha acesso integrado e facilitado ao histórico completo de atendimentos, contemplando anamnese, exame físico, CID, procedimentos executados, exames solicitados, encaminhamentos, prescrições medicamentosas, atestados emitidos e vacinas administradas, sem a necessidade de navegação por outras telas ou módulos.			
38	Permitir a impressão do prontuário clínico do usuário, com os registros dos atendimentos realizados em período definido, contemplando anamnese, exame físico, CID, procedimentos executados, exames solicitados, encaminhamentos, prescrições medicamentosas, atestados emitidos e vacinas administradas.			
39	Disponibilizar campo específico e de preenchimento opcional no prontuário eletrônico, destinado ao registro de informações de contrarreferência entre profissionais da rede de atenção à saúde, de modo a garantir a continuidade e a integração do cuidado entre os níveis de atenção.			
40	Permitir cadastro codificado de feriados nacionais, estaduais e municipais.			
41	Criar agendas, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.			
42	Replicar a agenda, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.			
43	Criar agenda de consultas, exames ou procedimentos com configuração de vagas por intervalos de horário fixos ou variáveis, bem como a definição do número de vagas disponíveis por período, pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.			
44	Permitir, conforme os níveis de acesso, a descentralização do agendamento de consultas, exames ou procedimentos, possibilitando que as unidades de atendimento realizem diretamente a marcação.			
45	Permitir, conforme os níveis de acesso, a configuração de um intervalo mínimo de tempo entre agendamentos de consultas, exames ou procedimentos para um mesmo usuário dentro da mesma unidade de atendimento.			
46	Permitir, conforme os níveis de acesso, a configuração de um intervalo mínimo de tempo entre agendamentos de consultas, exames ou procedimentos para um mesmo usuário em unidades de atendimento distintas.			
47	Permitir, conforme os níveis de acesso, a definição e aplicação de um período de carência (em dias) para que o mesmo usuário possa agendar nova consulta, exame ou procedimento na mesma especialidade ou conforme o código de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).			
48	Disponibilizar a funcionalidade de bloqueio total ou parcial de agendas por dia ou horário, respectivamente, exigindo o preenchimento obrigatório de justificativa para cada ação. esta operação será restrita a operadores autorizados, com níveis de acesso definidos, e todas as ações deverão ser registradas e auditáveis para garantir a rastreabilidade e transparência.			
49	Emitir relatório de motivo de bloqueio da agenda. Permitir a emissão de relatórios dinâmicos sobre os motivos de bloqueio de agendas, apresentando informações como data e hora do bloqueio, período afetado, operador e a justificativa registrada, com possibilidade de filtro por período, operador e justificativa.			
50	Gerar automaticamente fila de espera para atendimentos, organizando as solicitações conforme critérios previamente definidos pela gestão com base na legislação vigente, e permitir sua consulta pelos profissionais autorizados, assegurando visibilidade da ordem de atendimento, status da solicitação e tempo de espera, com atualização em tempo real.			
51	Permitir que acolhimento e atendimento sejam realizados diretamente da			



	fila de espera, com registro das informações, início e encerramento do atendimento, incluindo data, hora e identificação do profissional, garantindo a rastreabilidade do processo.			
52	Permitir que, em caso de cancelamento de agendamento por parte do usuário, a vaga liberada seja automaticamente disponibilizada para o próximo usuário da fila de espera da mesma especialidade, exame ou procedimento, respeitando a ordem de prioridade estabelecida. A vaga deverá ser destinada, preferencialmente, ao primeiro usuário classificado como prioridade por critério clínico e, na ausência deste, ao próximo usuário da fila eletiva, conforme critérios definidos pela gestão e protocolos assistenciais.			
53	O sistema deverá permitir que o profissional regulador acesse integralmente as solicitações classificadas como prioritárias, possibilitando o registro da análise técnica diretamente na plataforma, com campos específicos para justificativa e critérios utilizados, bem como a realização da autorização (aceite) ou negativa da demanda, assegurando rastreabilidade das decisões, vinculação ao profissional responsável e conformidade com os protocolos assistenciais e regulatórios estabelecidos.			
54	Recepcionar o usuário de forma individual.			
55	Permitir o cancelamento de recepções, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.			
56	Permitir a reativação de recepções previamente canceladas, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.			
57	Permitir o cancelamento de agendamentos, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.			
58	Permitir a reativação de agendamentos previamente cancelados, sendo esta funcionalidade restrita a operadores com perfil de acesso autorizado, conforme regras de permissão estabelecidas pela administração do sistema.			
59	Permitir a gestão da realocação de usuários em caso de transferência total da agenda de um profissional ou cancelamento de agendamentos, garantindo a automática inserção dos usuários afetados nas próximas vagas disponíveis que se adequem aos critérios previamente definidos, possibilitando a reversão da operação. Esta operação será restrita a operadores autorizados, com níveis de acesso definidos, e todas as ações deverão ser registradas e auditáveis para garantir a rastreabilidade e transparência.			
60	Permitir ao operador e/ou profissional remover e editar os dados do atendimento vinculado a uma senha da fila de espera, exclusivamente para correção de erros, mediante inclusão obrigatória de justificativa, garantindo que todas as alterações sejam registradas e auditáveis, assegurando rastreabilidade e transparência do processo.			
61	Enviar de modo automático mensagens aos usuários, por Whatsapp, SMS ou e-mail, com a finalidade de notificá-los sobre agendamentos, cancelamentos, lembretes e demais informações relevantes relacionadas a consultas, exames, procedimentos, cirurgias, atendimentos e/ou serviços prestados pela rede municipal de saúde, abrangendo tanto comunicações de interesse individual quanto coletivo.			
62	O software deverá possuir funcionalidade e capacidade técnica para envio e entrega de até 4.000.000 (quatro milhões) de mensagens por período de 12 (doze) meses de execução contratual, sendo o quantitativo reiniciado ao término de cada período anual de vigência, voltadas à comunicação com usuários para confirmação de agendamentos, avisos de consultas e exames e campanhas institucionais de saúde, sendo preferencial a utilização do WhatsApp como canal de envio. O envio das mensagens compreendidas dentro do limite anual previsto neste item integra o escopo do objeto licitado, sem custo adicional ao Município, observada a disciplina de custeio e faturamento prevista no item 7.1.1.64 deste Termo de Referência. A CONTRATADA deverá disponibilizar ao órgão de fiscalização,			



	mensalmente, relatório contemplando os logs de envio, a confirmação de entrega das mensagens e o efetivo controle da quantidade de mensagens enviadas em cada competência, elementos necessários para o ateste de conformidade e a garantia de qualidade do serviço. Eventuais envios que ultrapassem o quantitativo anual somente serão admitidos mediante solicitação formal da Administração e acordo prévio sobre o respectivo custeio.			
63	A disponibilidade mínima de 99,5% (noventa e nove vírgula cinco por cento) aplica-se à camada de serviços sob controle e responsabilidade direta da CONTRATADA plataforma, aplicação e infraestrutura de disparo, não abrangendo instabilidades, falhas ou restrições dos canais de comunicação operados por terceiros (operadoras de telefonia e provedores de mensageria), hipóteses em que a CONTRATADA deverá registrar as ocorrências e adotar as providências de contorno cabíveis. Eventuais demandas de envio que excedam o limite anual previsto no item 7.1.1.62 dependerão de prévia manifestação da CONTRATANTE e serão objeto de contratação específica, mediante negociação de preço unitário, não gerando, por si sós, direito a reequilíbrio econômico-financeiro.			
64	O serviço de envio das mensagens poderá ser executado diretamente pela CONTRATADA ou por meio de terceiros por ela contratados provedores de infraestrutura e plataformas de mensageria (BSP), nos termos do art. 115 da Lei Federal nº 14.133/2021, permanecendo a CONTRATADA integral e exclusivamente responsável perante a CONTRATANTE pela execução, qualidade, segurança, pontualidade e conformidade legal do serviço, sem prejuízo de sua responsabilidade perante os terceiros utilizados. O limite de até 4.000.000 (quatro milhões) de mensagens por período de 12 (doze) meses, previsto no item 7.1.1.62 deste Termo de Referência, aplica-se de forma unificada ao conjunto do serviço, independentemente de sua execução direta ou por terceiros, e todos os custos decorrentes da contratação de terceiros, incluídas as tarifas dos canais de envio, estão integralmente compreendidos nos preços ofertados, vedado qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE. O tratamento de dados pessoais dos destinatários das mensagens observará integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), cabendo à CONTRATADA adotar as medidas técnicas e administrativas de proteção, a limitação de finalidade e as salvaguardas contratuais cabíveis junto aos terceiros utilizados.			
65	Enviar e-mail, SMS ou Whatsapp ao usuário, com informações sobre o novo agendamento, no momento da transferência.			
66	Permitir o bloqueio automático do envio de mensagens ou notificações eletrônicas para usuários que possuam condições de saúde cuja divulgação possa resultar em identificação ou exposição indevida, conforme previsto na Lei nº 14.289/2022, que estabelece a obrigatoriedade de sigilo sobre o diagnóstico, tratamento ou qualquer informação sensível relacionada à condição de saúde do usuário.			
67	O sistema deverá permitir a marcação de restrição de envio diretamente no prontuário ou perfil do usuário, com base em critérios pré-estabelecidos pelas equipes técnicas de saúde e/ou gestão, assegurando que nenhuma comunicação seja gerada, transmitida ou exibida de forma que comprometa o direito à confidencialidade dessas pessoas.			
68	O mecanismo de bloqueio deverá ser aplicado de forma automatizada e auditável, garantindo a rastreabilidade das configurações realizadas, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e demais normas pertinentes.			
69	A solução deverá incorporar funcionalidade de atendimento automatizado via chatbot com uso de Inteligência Artificial (IA), permitindo o envio e recebimento de mensagens interativas com os usuários do sistema de saúde municipal. O chatbot deverá ser capaz de interpretar e responder, de forma automatizada, a perguntas frequentes relacionadas a agendamentos, cancelamentos, confirmações, orientações sobre serviços, localização de unidades, horários de funcionamento, entre outras informações pertinentes à rede municipal de saúde.			
70	A IA empregada deverá ser treinada para garantir respostas coerentes, seguras e compatíveis com o contexto da saúde pública, respeitando os limites éticos e legais, especialmente no que se refere à proteção de da-			



	dos sensíveis, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD).			
71	A solução deverá permitir o encaminhamento para atendimento humano nos casos em que a IA não for capaz de resolver a demanda apresentada, além de manter registros auditáveis de todas as interações realizadas via chatbot.			
72	Permitir a geração automatizada de senha imediatamente após a seleção do serviço e do nível de atendimento, assegurando o registro, a rastreabilidade e a identificação do usuário no fluxo assistencial.			
73	Permitir a emissão de comprovante contendo a senha gerada, logo após a seleção das opções de serviço e nível de atendimento, garantindo o registro e a identificação do usuário no fluxo assistencial.			
74	Permitir ao operador e/ou profissional efetuar a chamada das senhas que aguardam atendimento, possibilitando a seleção de serviços e definição de prioridades, garantindo a organização e o direcionamento adequado do fluxo assistencial.			
75	Emitir sinal sonoro, configurável pelo administrador, no momento da chamada da senha por um ponto de atendimento.			
76	Permitir ao operador e/ou profissional a reiteração da chamada de uma senha, desde que o atendimento não tenha sido iniciado. caso a senha não seja respondida, o usuário deverá retornar à triagem, considerando-se o último horário registrado nessa etapa para controle da prioridade.			
77	Permitir a visualização em tempo real, em painel ou interface designada, das três últimas senhas que foram chamadas, apresentando-as em ordem decrescente de chamada e detalhando, para cada senha, o respectivo número, o local de atendimento (guichê/consultório) e o serviço/especialidade para o qual foi direcionada.			
78	Realizar a importação e/ou exportação do banco de dados das informações obrigatórias do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).			
79	Realizar a importação do banco de dados das informações obrigatórias do Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS).			
80	Integrar as bases de dados do sistema de gestão municipal com os sistemas de informação em saúde oficiais do município, Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), garantindo interoperabilidade, consistência e atualização das informações. A solução também deverá permitir a integração com sistemas utilizados por prestadores de serviços contratualizados no âmbito do SUS, assegurando o fluxo contínuo e padronizado de dados assistenciais, administrativos, regulatórios e financeiros, conforme os padrões e protocolos estabelecidos pelas autoridades de saúde e pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).			
81	Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todas as versões dos sistemas oficiais de informação em saúde, garantindo que todas as unidades estejam com a mesma versão atualizada em até 15 dias após o lançamento da atualização.			
82	Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todos os protocolos oficiais de saúde, como o protocolo Manchester e protocolos municipais, garantindo que todas as unidades adotem a versão mais recente em até 15 dias após a divulgação da atualização.			
83	Permitir o tratamento e a análise de dados por meio da criação de relatórios dinâmicos, sintéticos ou analíticos, possibilitando ao operador selecionar, diretamente na interface do sistema, todos os dados/variáveis inseridos no banco de dados e realizar cruzamentos de acordo com necessidades específicas.			



84	Emitir relatório dinâmico de controle de atendimento diário, contemplando a exibição de dados de identificação do usuário, e permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de atendimento, unidade de saúde, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional, nome do profissional, especialidade do serviço, procedimento agendado e a quantidade de atendimentos.			
85	Permitir que todos os relatórios gerados e emitidos pelo sistema possam ser baixados nos formatos PDF, XML, XLS, CMV, CSV, bem como possibilitar a impressão desses relatórios.			
MÓDULO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE				
86	Contemplar um módulo de cadastro único de usuários, centralizado, que evite a duplicidade de registros e permita a identificação única de cada cidadão atendido na rede municipal de saúde.			
87	Identificar os registros duplicados de usuários, permitindo unificar os cadastros com base na análise dos respectivos prontuários eletrônicos. Essa funcionalidade deve respeitar níveis hierárquicos de acesso, garantindo a rastreabilidade e a segurança da informação.			
88	Emitir alertas automáticos em tempo real sempre que for detectada uma tentativa de cadastro de usuários em duplicidade.			
89	Sincronizar automaticamente os dados do CADSUS no módulo de cadastro do usuário, garantindo consistência das informações.			
90	Vincular o número do cadastro do usuário ao CPF e ao número do cartão nacional de saúde (CNS), permitindo localizá-los no mesmo cadastro.			
91	Permitir localizar o usuário através de dados como: número do cadastro, nome, data de nascimento, nome da mãe, telefone, número do cartão nacional de saúde e CPF.			
92	Permitir vincular o usuário à unidade de atendimento de referência ou serviço de saúde.			
93	Disponibilizar a visualização da data de criação do cadastro do usuário, bem como da série histórica de alterações realizadas (equipe de referência e informações obrigatórias), registrando data/hora, local e operador responsável pela modificação.			
94	Possibilitar interoperabilidade com sistemas do DATASUS, utilizando a funcionalidade de webservice do CNS, conforme especificações técnicas publicadas em: https://servicos-datasus.saude.gov.br/detalhe/tgKoKpju8s .			
95	Realizar cadastro individual de usuários em conformidade com os padrões do e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas oficiais que venham a substituí-los.			
96	Emitir alertas automáticos de cadastros sem atualização após 12 meses, gerados no momento do registro de visita domiciliar.			
97	Cadastrar microáreas conforme e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas que venham a substituí-los.			
98	Cadastrar segmentos conforme e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas que venham a substituí-los.			
99	Cadastrar as áreas conforme e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas que venham a substituí-los.			
100	Cadastrar família conforme e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas que venham a substituí-los.			
101	Cadastrar e agrupar os membros das famílias conforme os padrões do e-SUS APS/SISAB ou outros sistemas que venham a substituí-los.			
102	Cadastrar os profissionais nas equipes de Saúde da Família (eSF), equipe de Saúde Bucal (eSB), equipe de Consultório na Rua - eCR, equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) e equipe Multiprofissional (eMulti).			
103	Utilizar a tabela de CBO para consulta, identificação e vinculação aos profissionais.			
104	Cadastrar profissionais com os mesmos campos obrigatórios do CNES.			
105	Realizar a alocação e distribuição dos profissionais de saúde dentro da organização de saúde e da rede assistencial, vinculando a unidade de atuação no momento do login.			
106	Criar agendas, conforme os níveis de acesso, para profissionais de saúde			



	em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado.			
107	Replicar agenda, conforme os níveis de acesso definidos, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado.			
108	Permitir operações de bloqueio total do dia na agenda e bloqueio parcial por horário discriminando o motivo.			
109	Permitir emissão de relatório de motivo de bloqueio da agenda.			
110	Emitir relatórios dinâmicos, por microárea, equipe, unidade de saúde e município, contendo cadastros ativos e inativos, com indicação da data de inclusão, inativação e/ou atualização.			
111	Emitir relatórios dinâmicos de óbitos, por microárea, equipe, unidade de saúde e município, contendo a data de ocorrência.			
112	Emitir relatórios dinâmicos de inconsistências de cadastro para exportação, conforme os padrões do e-SUS APS/SISAB ou outros sistemas que venham a substituí-los, organizados por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
113	Emitir relatórios dinâmicos contendo cadastro individual, cadastro domiciliar/territorial, visitas domiciliares por profissional (incluindo ACS e TACS) de saúde e por microárea, equipe, unidade de saúde e município, distribuição por grupo prioritário, faixa etária, procedimento realizado e/ou Classificação Internacional de Doenças (CID)/Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).			
114	Permitir vincular usuários aos grupos de atenção à saúde ou de atendimento.			
115	Emitir relatórios dinâmicos de acompanhamento por grupos prioritários, conforme legislação vigente, abrangendo: gestantes, puérperas, recém-nascidos, casos de desnutrição, reabilitação ou deficiência, hipertensão, diabetes, asma, DPOC/enfisema, câncer, outras doenças crônicas, hanseníase, tuberculose, sintomático respiratório, tabagista, domiciliados/acamados, condições de vulnerabilidade social, condicionalidades do Bolsa Família, saúde mental, usuários de álcool e/ou outras drogas, idosos, crianças e raça/cor), vinculados a identificação autorreferida e clínica com última data de atendimento médico, de enfermagem, odontológico, atendimento por profissionais da eMulti e visita domiciliar do ACS/TACS, com apresentação por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
116	Emitir relatório com o registro da saída do usuário do cadastro territorial, conforme dados do questionário individual, com possibilidade de filtro por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
117	Gerar fila de espera para atendimento e permitir consulta a ela por parte do profissional.			
118	Permitir o acolhimento individual a partir da fila de espera.			
119	Permitir o atendimento individual a partir da fila de espera.			
120	Recepcionar o usuário de forma individual.			
121	Permitir registrar procedimentos, seguindo todas as regras e consistências definidas no SIGTAP.			
122	Compartilhar o prontuário eletrônico único entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, assegurando a confidencialidade, integridade e segurança das informações, conforme os níveis de acesso definidos por perfil profissional e as normativas vigentes de proteção de dados.			
123	Exibir na interface principal do sistema as informações do operador logado (unidade de lotação e perfil de acesso), assegurando transparência e rastreabilidade das operações.			
124	Registrar informações de atendimento de profissionais de saúde, contemplando pelo menos as seguintes informações: anamnese, história pregressa individual e familiar, exame físico, peso, altura, diagnóstico ou hipótese diagnóstica através de consulta codificada ou descritiva do CID-10 e/ou			



	CIAP.			
125	Permitir utilizar o CID-10 e/ou CIAP e outras classificações vigentes no prontuário do usuário.			
126	Permitir pesquisa de CID-10 e/ou CIAP no prontuário do usuário.			
127	Permitir a inclusão, preenchimento, envio eletrônico e impressão de formulários padronizados pelo Município, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde (ex.: fichas de notificação compulsória, solicitações em APAC, pedidos de fisioterapia, consultas pré-cirúrgica "W"). Além disso, deverá possibilitar a atualização dos formulários existentes e a criação de novos formulários personalizados, conforme as necessidades específicas da gestão municipal, respeitando os padrões legais e técnicos exigidos pelos órgãos reguladores.			
128	Criar hiperlink da ficha de agravos de notificação compulsória, gerado automaticamente após a inserção do CID e/ou CIAP no atendimento.			
129	Classificar o risco familiar através da escala de Coelho e Savassi com possibilidade de filtro por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
130	Gerar formulários específicos para estratificação de risco em saúde, incluindo: Escore de Framingham, Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional (IVCF-20), Marcos de Desenvolvimento Infantil e Classificação de Risco da Gestante, permitindo utilização opcional em cada atendimento, conforme atualizações do e-SUS APS/SISAB.			
131	Disponibilizar a funcionalidade de criação de combos de exames padronizados, vinculados aos protocolos clínicos e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde, do Ministério da Saúde e/ou do município, contemplando, por exemplo, os exames preconizados para gestantes (1º, 2º e 3º trimestres) e para acompanhamento de risco cardiovascular.			
132	Permitir o acesso e o anexo de laudos e exames por imagem ao prontuário do usuário, em formatos digitais compatíveis, assegurando integridade, rastreabilidade e disponibilidade para profissionais autorizados. Deverá também possibilitar a interoperabilidade com sistemas externos de imagens e laudos, por meio de padrões como DICOM e HL7, integrando-se a plataformas como PACS e RIS.			
133	Assegurar que o profissional de saúde, ao acessar o prontuário eletrônico do paciente no sistema de gestão municipal, tenha acesso integrado e facilitado ao histórico completo de atendimentos, solicitações de exames, consultas e encaminhamentos anteriores, sem a necessidade de navegação por outras telas ou módulos.			
134	Permitir que o profissional de saúde insira o usuário em filas de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos) no momento do atendimento, sem navegação em novas telas, exigindo o preenchimento obrigatório de uma justificativa.			
135	Permitir que o profissional de saúde solicite prioridade para o usuário na fila de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos), que será analisada pela equipe de regulação. se aceita, o usuário será priorizado na fila, e se não aceita, retornará à fila eletiva original, mantendo a data e hora da solicitação.			
136	Possibilitar a geração e impressão de solicitações de exames e encaminhamentos para consultas especializadas diretamente no prontuário eletrônico, com inserção automática das solicitações na fila de demanda reprimida.			
137	Gerar e imprimir atestados e declaração de comparecimento no layout definido pelo município.			
138	Permitir cadastro de unidades de medida e seus tipos.			
139	Registrar atendimentos odontológicos individuais e procedimentos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), assegurando plena compatibilidade com as funcionalidades do e-SUS APS/SISAB vigente, ou de outros sistemas oficiais que venham a substituí-los, garantindo atualização contínua conforme os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.			
140	Permitir lançar procedimentos realizados na boca e dentes através de			



	odontograma gráfico interativo.			
141	Permitir identificar, vincular e visualizar os símbolos gráficos a procedimentos odontológicos conforme sistema e-SUS Odonto e todas as suas funcionalidades.			
142	Permitir cadastro codificado de feriados nacionais, estaduais e municipais.			
143	A solução deverá possuir, obrigatoriamente, o cadastramento, gerenciamento e utilização de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.			
144	Possibilitar a assinatura eletrônica de todos os documentos, na rede local de saúde de forma parametrizável e conforme regras do ICP- Brasil.			
145	Disponibilizar campo específico e de preenchimento opcional no prontuário eletrônico, destinado ao registro de informações de contrarreferência entre profissionais da rede de atenção à saúde, de modo a garantir a continuidade e a integração do cuidado entre os níveis de atenção.			
146	Permitir que profissionais de nível superior definam a prioridade da solicitação do paciente (eletivo ou urgente), sendo obrigatório o preenchimento do campo de justificativa para inclusão na fila de demanda reprimida para procedimentos/serviços, exames e consultas.			
147	Restringir a inserção de usuários em fila de demanda reprimida vinculada a profissionais que não estejam habilitados a realizar o procedimento correspondente, conforme parametrização baseada na Tabela SIGTAP, impedindo a geração de demandas direcionadas a profissionais não aptos para a execução daquele procedimento específico.			
148	Permitir que, em caso de cancelamento de agendamento por parte do usuário, a vaga liberada seja automaticamente disponibilizada para o próximo usuário da fila de espera da mesma especialidade, exame ou procedimento, respeitando a ordem de prioridade estabelecida. A vaga deverá ser destinada, preferencialmente, ao primeiro paciente classificado como prioridade por critério clínico e, na ausência deste, ao próximo paciente da fila eletiva, conforme critérios definidos pela gestão e protocolos assistenciais.			
149	Emitir alerta, no momento de qualquer atendimento, para usuários com esquema vacinal em atraso, abrangendo todas as faixas etárias.			
150	Emitir relatórios dinâmicos de inconsistências de atendimento para exportação, conforme os padrões do e-SUS APS/SISAB ou outros sistemas que venham a substituí-los, organizados por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
151	Emitir relatórios dinâmicos de produção, por CBO e com possibilidade de aplicação concomitante de outros filtros, como microárea, equipe, unidade de saúde e município, contemplando: atendimentos individuais, atendimentos odontológicos, procedimentos, atendimentos domiciliares, atividades coletivas (com consolidação do número de participantes), marcadores			



	de consumo alimentar e estado nutricional. Emitir relatórios dinâmicos de produção das atividades coletivas, com consolidação do número de participantes e possibilidade de filtro por tipo de atividade, público-alvo, práticas e temas para a saúde.			
152	Emitir relatórios dinâmicos de produção das atividades coletivas, por CBO e com possibilidade de aplicação concomitante de filtros por microárea, equipe, unidade de saúde e município, apresentando a consolidação do número de participantes e permitindo o detalhamento por tipo de atividade, público-alvo, práticas e temas de saúde.			
153	Emitir relatórios dinâmicos consolidando o número de participantes da escovação dental supervisionada, por CBO e com possibilidade de aplicação concomitante de filtros por microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme registros na ficha de atividades coletivas.			
154	Registrar, de forma offline, no desktop e no tablet, as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnicos em Agente Comunitário de Saúde (TACS), contemplando todas as funcionalidades do módulo Território do e-SUS APS, incluindo a geolocalização.			
155	Registrar visita domiciliar através de dispositivo móvel, através de um APP nativo, sem a necessidade de acesso via browser de internet. Esse APP deverá permitir a identificação do ACS/TACS operador no dispositivo móvel com validação do acesso do mesmo através de login e senha, permitir carregar no dispositivo móvel as famílias que serão visitadas no dia pelo ACS/TACS, permitir atualização dos dados nas visitas diretamente no dispositivo móvel mesmo sem conexão (offline), permitir atualização dos dados dos membros da família, permitir cadastrar novos membros da família, permitir lançar no aplicativo do dispositivo móvel os procedimentos realizados pelo ACS/TACS durante a visita e permitir sincronizar as informações alteradas no APP com a base oficial do município.			
156	Realizar o georreferenciamento do domicílio de um usuário a partir da leitura e plotagem dos arquivos de mapas fornecidos pelo Município, ou por meio de integração com a API Google Maps ou outra tecnologia compatível.			
157	Selecionar um usuário e apresentar informações cartográficas sobre seu domicílio, utilizando arquivos de mapas fornecidos pelo Município ou integração com a API Google Maps ou outra tecnologia compatível.			
158	Gerar e permitir a impressão de mapa cartográfico contendo os lotes pertencentes a uma equipe e microárea da eSF, a partir dos arquivos de mapas fornecidos pelo Município ou por meio de integração com a API Google Maps ou outra tecnologia compatível.			
159	Emitir relatório detalhado das famílias visitadas, apresentando a relação nominal dos usuários efetivamente visitados, discriminando os membros atendidos, e não apenas o núcleo familiar.			
160	Emitir relatório dinâmico de todas as pessoas cadastradas, considerando os cadastros realizados por meio do cadastro individual, indicando se houve atualização nos últimos 24 meses do quadrimestre avaliativo, com data de criação ou atualização, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme portaria vigente e suas atualizações.			
161	Emitir relatório dinâmico de todos os domicílios cadastrados, com data de criação e atualização, indicando se houve atualização nos últimos 24 meses do quadrimestre avaliativo, contabilizando a quantidade e considerando os cadastros individuais vinculados ao domicílio, filtrando-os por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município. Conforme portaria vigente e suas atualizações.			
162	Emitir relatório da dimensão de cadastro que calcula os resultados dos cadastros individuais e domiciliares, utilizando os índices de ponderação. Com base nesses resultados, indicar o escore e a classificação conforme o item 3 da nota metodológica do Ministério da Saúde sobre o 'Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial' e suas atualizações. Os dados devem ser filtrados por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.			



163	Emitir relatório de todas as pessoas cadastradas, apresentando a quantidade, o tipo de acompanhamento e a data dos contatos assistenciais com os profissionais de saúde, no período de um ano (12 meses) referente ao quadrimestre avaliativo. É necessário que, ao menos, um desses contatos seja um atendimento, que pode ser individual, coletivo e/ou domiciliar. Considera-se como 'mais de um contato assistencial com profissional de saúde' a combinação de atendimento com procedimento ou atendimento com outro atendimento, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme portaria vigente e suas atualizações.			
164	Emitir relatório da dimensão de acompanhamento que contabilize o número de pessoas com dois contatos assistenciais com profissionais de saúde dentro de um período de um ano, e que estejam vinculadas por cadastro à equipe de APS na vigência anterior. Aplicar os critérios de vulnerabilidade para ponderação e calcular o resultado do acompanhamento. Com base nesses resultados, indicar o escore e a classificação conforme o item 3 da nota metodológica do Ministério da Saúde sobre o 'Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial' e suas atualizações. Os dados devem ser filtrados por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
165	Emitir relatório de demanda reprimida de consultas e exames por classificação geral na fila, por especialidade, data de inclusão, prioridade (eletiva e urgente), por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.			
166	Emitir relatório que verifica o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS. Filtrando-os por profissionais, equipe, Unidade de Saúde e município, conforme CBO descritos na ficha técnica de qualificação C1 do Ministério da Saúde e suas atualizações. Considerando a fórmula, Percentual (%) = (a/b) * 100, sabendo que: Numerador (a): É o número total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada, cuidado continuado, e consulta agendada). Denominador (b): É o número total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).			
167	Emitir relatório identificando as gestantes/puérperas que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado da gestante e puérpera" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
168	Emitir relatório com todas as gestantes, identificando a data da primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
169	Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de consultas durante o período de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
170	Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de registro de pressão arterial durante o período de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
171	Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de registro de peso e altura simultâneos durante o período de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
172	Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de registro de visitas domiciliares do ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
173	Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
174	Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C reali-			



	zados no primeiro trimestre de cada gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
175	Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no terceiro trimestre de cada gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
176	Emitir relatório identificando as consultas por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
177	Emitir relatório identificando a data da visita domiciliar por ACS/TACS realizada durante o puerpério por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
178	Emitir relatório contendo todas as gestantes cadastradas e identificadas, indicando se foi ou não realizada avaliação odontológica durante o período gestacional, informando a data da última menstruação e data provável do parto. Considerar como avaliadas aquelas com registro do procedimento 03.01.01.015-3 – Primeira Consulta Odontológica Programática, registrado na ficha de Atendimento Odontológico Individual, realizado por cirurgia(ão)-dentista. Para as gestantes avaliadas, apresentar a data da realização do procedimento. O relatório deve abranger o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
179	Emitir relatório identificando as crianças de até 02 anos que cumpriram os indicadores de boas práticas “Cuidado no desenvolvimento infantil” do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.			
180	Emitir relatório com todas as crianças até 30 dias de vida, com data das consultas, filtrando-os por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.			
181	Emitir alertas automáticos sobre a data da próxima consulta de puericultura para todas as crianças menores de 2 anos, conforme calendário preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde e complementações da Secretaria de Estado e do município.			
182	Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando a 1ª consulta presencial por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
183	Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando a quantidade total de consultas por médica(o) ou enfermeira(o) até 2 anos de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
184	Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando a quantidade total de registros de peso e altura até os dois anos de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
185	Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando as datas das visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
186	Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando data da vacinação contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			



187	Permitir o acompanhamento da curva de crescimento infantil, conforme as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS) através de gráficos contendo: peso para a idade, estatura para a idade, IMC para a idade e o perímetro cefálico para a idade.			
188	Permitir a inserção e acompanhamento dos “Marcos de Desenvolvimento Infantil” diretamente no atendimento do PEC, de forma estruturada e integrada ao prontuário.			
189	Emitir relatório identificando os diabéticos que cumpriram os indicadores de boas práticas “Cuidado da pessoa com diabetes” do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
190	Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando a data da consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
191	Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando o registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
192	Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando o quantitativo de visita domiciliar por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
193	Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando data do registro de peso e altura, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
194	Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando data do registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
195	Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando data do registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
196	Emitir relatórios dinâmicos da classificação de risco cardiovascular dos usuários, com possibilidade de filtro por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
197	Emitir relatório identificando os hipertensos que cumpriram os indicadores de boas práticas “Cuidado da pessoa com hipertensão” do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
198	Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando a data da consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
199	Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando o registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
200	Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando o quantitativo de visita domiciliar por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
201	Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando data do registro de peso e altura, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
202	Emitir relatório identificando os idosos que cumpriram os indicadores de boas práticas “Cuidado da pessoa idosa” do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item,			



	conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
203	Emitir relatório com todos os idosos, identificando a data da consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
204	Emitir relatório com todos os idosos, identificando data do registro de peso e altura, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
205	Emitir relatório com todos os idosos, identificando o quantitativo de visita domiciliar por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
206	Emitir relatório com todos os idosos, identificando o registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
207	Emitir relatório identificando todas as mulheres de 9 a 69 anos que cumpriram os indicadores de boas práticas “Cuidado da mulher a prevenção do câncer” do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
208	Emitir relatório com todas as mulheres entre 25 e 64 anos com data do último registro do exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
209	Emitir relatório com todas as crianças e adolescentes do sexo feminino, entre 9 e 14 anos, com data do registro da dose da vacina HPV, por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
210	Emitir relatório com todas as adolescentes do sexo feminino e mulheres, entre 14 e 69 anos, com datas dos atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses, por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
211	Emitir relatório com todas as mulheres entre 50 e 69 anos com data do último registro do exame de rastreamento para câncer de mama, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses, por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
212	Emitir relatório de Cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática realizada pela eSB na APS. O indicador deve ser calculado considerando como numerador o número total de pessoas que realizaram a primeira consulta odontológica programática, e como denominador o total de pessoas vinculadas à respectiva equipe. O relatório deve contemplar o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é percentual (%) = (numerador/denominador) x 100, conforme portaria vigente e suas atualizações.			
213	Emitir relatório da razão entre os tratamentos odontológicos concluídos pela eSB na APS. O indicador deve ser calculado utilizando como numerador o número total de pessoas com tratamento odontológico concluído pelas eSB na APS, e como denominador o número total de pessoas que realizaram a primeira consulta odontológica programática na APS. O relatório deve estar em conformidade portarias vigentes e suas atualizações, abrangendo o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é: razão = (numerador / denominador).			
214	Emitir relatório de Taxa de Exodontia realizada pela eSB na APS, contemplando quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme portaria			



	vigente e suas atualizações, seguindo a fórmula percentual (%) = (numerador/denominador) x 100, sendo: Numerador: Corresponde ao total de exodontias realizadas e registradas pelas equipes de saúde bucal, englobando os procedimentos: 04.14.02.013-8, 04.14.02.014-6. Denominador: Abrangerá o número total de procedimentos clínicos individuais registrados (preventivos, curativos e exodontias), sendo eles: 01.01.02.005-8, 01.01.02.006-6, 01.01.02.007-4, 01.01.02.008-2, 01.01.02.009-0, 03.07.01.001-5, 03.07.01.003-1, 03.07.01.006-6, 03.07.01.007-4, 03.07.01.008-2, 03.07.01.010-4, 03.07.01.011-2, 03.07.01.012-0, 03.07.01.013-9, 03.07.02.001-0, 03.07.02.002-9, 03.07.02.007-0, 03.07.03.002-4, 03.07.03.004-0, 03.07.03.005-9, 03.07.03.006-7, 03.07.03.007-5, 03.07.03.008-3, 04.14.02.013-8, 04.14.02.014-6.			
215	Emitir relatório de Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS. O indicador deve ser calculado considerando como numerador o número total de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados por eSB, devem ser consideradas as consultas com registro dos procedimentos: 0101020058, 0101020066, 0101020074, 0101020082, 0101020090, 0101020104. Para o denominador será considerado o número total de todos os procedimentos odontológicos individuais registrados de pessoas vinculadas à eSB. O relatório deve contemplar o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é: percentual (%) = (numerador/ denominador) x 100, conforme portaria vigente e suas atualizações.			Código C33D-CA99-96FC-B057
216	Emitir relatório da Escovação Dental Supervisionada realizada por eSB em crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, no âmbito da APS. O indicador deve ser calculado tendo como numerador o número total de crianças de 6 a 12 anos que participaram da ação coletiva de escovação dental supervisionada, e como denominador o número total de pessoas vinculadas à eSB. O relatório deve contemplar o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é: percentual (%) = (numerador / denominador) x 100, conforme portaria vigente e suas atualizações.			
217	Emitir relatório com o percentual de Tratamento Restaurador Atraumático (ART), contemplando o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município, sem conformidade com portaria vigente e suas atualizações. A fórmula do indicador é percentual (%) = (numerador/denominador) x 100, sendo: Numerador: Número total de procedimento restaurador atraumático, procedimento 03.07.01.007-4, realizado pelo cirurgião-dentista em eSB na APS. Denominador: Número total de procedimentos restauradores na APS: 03.07.01.003-1, 03.07.01.008-2, 03.07.01.009-0, 03.07.01.010-4, 03.07.01.011-2, 03.07.01.012-0, 03.07.01.013-9, 03.07.01.002-3, 03.07.01.004-0, 03.07.01.007-4.			
218	Emitir relatórios dinâmicos, que apresentem a média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando como "pessoa assistida" aquela com pelo menos um atendimento individual ou participação em atividade coletiva registrada pela eMulti, com a possibilidade de aplicar filtros por CBO, microárea, equipe eMulti, equipe vinculada, unidade de saúde e município.			
219	Emitir relatórios dinâmicos, que apresentem a proporção de ações de cuidado centrado na pessoa, realizadas de forma colaborativa entre profissionais da eMulti, equipes vinculadas e outros profissionais na APS, sendo "ações compartilhadas" aquelas com registro de envolvimento conjunto para o cuidado individual ou coletivo, e permitindo filtros detalhados por CBO, tipo de ação, microárea, equipe eMulti, equipe vinculada, unidade de saúde e município.			
220	Disponibilizar a visualização da posição do usuário na fila de espera, tanto em ordem geral quanto por profissional específico.			
221	Permitir a inativação do cadastro ou registro de óbito somente após cancelamento das solicitações (demanda reprimida) de consultas e exames			



	do usuário em lista de espera.			
222	Emitir relatórios dinâmicos de solicitações de exames, encaminhamentos para consultas especializadas e demais encaminhamentos, com possibilidade de filtragem por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
223	Emitir relatórios de notificações compulsórias utilizando os impressos padronizados pelo município e/ou Ministério da Saúde, com possibilidade de filtragem por CID, CIAP, microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
224	Permitir a criação e o gerenciamento de estoques em todas as unidades de saúde, de forma integrada e sincronizada com o estoque central.			
225	Emitir relatórios da situação vacinal de usuários, de acordo com o calendário vigente do Programa Nacional de Imunizações (PNI), identificando vacinados e não vacinados, com possibilidade de filtragem por faixa etária, microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
226	Emitir relatórios dinâmicos de cobertura vacinal, por imunobiológico, com possibilidade de filtro por microárea, equipe, unidade de saúde e município, permitindo também filtros por data de aplicação, esquema vacinal e faixa etária, conforme metas estabelecidas pelos programas federais e estaduais vigentes.			
227	Criar mapas de distribuição de insumos entre unidades de saúde e almoxarifado central, individualizados por segmento (eSF, eSB, CEO, Academias da Saúde), com exibição prévia do estoque disponível.			
228	Possibilitar a parametrização de níveis de estoque mínimo, máximo e de segurança, com emissão de alertas em tempo oportuno para reposição.			
229	Implementar funcionalidade de alerta automático para itens com prazo de validade inferior a 60 dias, exibindo a notificação diretamente na interface do operador responsável pelo controle de estoque, de forma clara e em tempo oportuno, a fim de subsidiar ações de remanejamento e evitar perdas.			
230	Permitir o registro, na própria plataforma, de justificativa obrigatória pelo gerente ou profissional de nível superior para dispensação de quantidades de insumos acima dos parâmetros usuais.			
231	Exibir, de forma automática e visível, o limite máximo permitido para solicitação de cada item no mapa de consumo, conforme regras previamente parametrizadas no sistema.			
232	Possibilitar a movimentação e o controle de transferência de estoque entre todas as unidades de saúde, com rastreabilidade das operações realizadas.			
233	Registrar de forma individualizada e integrada as operações de doações, perdas, empréstimos e devoluções, com atualização automática do saldo de estoque.			
234	Registrar de forma sistematizada as devoluções de produtos emprestados ao estoque entre setores, assegurando a rastreabilidade das movimentações.			
235	Disponibilizar módulo para realização de inventário periódico, organizado por grupo e subgrupo de estocagem, com emissão de relatórios de divergência.			
236	Controlar e classificar os pedidos de produtos por tipo (consumo ou transferência), vinculados à unidade de saúde e ao setor solicitante, garantindo rastreabilidade.			
237	Registrar e atualizar automaticamente o saldo de estoque mediante o recebimento dos pedidos dispensados pelo almoxarifado.			
238	Emitir relatórios dinâmicos, contendo o consumo médio mensal e a posição de estoque por item, com possibilidade de filtragem por unidade de saúde (eSF e/ou eSB, CEO, Academias de Saúde) e por município.			
239	Registrar e manter atualizadas todas as informações necessárias para o preenchimento dos sistemas e-SUS APS/SISAB ou de outros sistemas que venham a substituí-los, garantindo a atualização para novas versões no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar de sua disponibilização.			
240	Exportar automaticamente os registros para o e-SUS APS e outros siste-			



	mas federais e estaduais vigentes, emitindo relatórios das fichas validadas e não validadas, com indicação dos motivos da não validação e possibilidade de filtragem por tipo de ficha, CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.			
241	Garantir conformidade integral às portarias do Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) ou normativas equivalentes que venham a substituí-lo.			
242	Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todas as versões dos sistemas oficiais de informação em saúde, garantindo que todas as unidades estejam com a mesma versão atualizada em até 15 dias após o lançamento da atualização.			
243	Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todos os protocolos oficiais de saúde, como o protocolo Manchester e protocolos municipais, garantindo que todas as unidades adotem a versão mais recente em até 15 dias após a divulgação da atualização.			
244	Realizar a importação e/ou exportação do banco de dados das informações obrigatórias do CNES.			
245	Realizar a importação do banco de dados das informações obrigatórias do CADSUS.			
246	Permitir a exportação dos dados registrados para o e-SUS APS (Sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde) ou para outros sistemas que venham a substituí-lo.			
MÓDULO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E MATERIAIS DE SAÚDE				
247	Possibilitar integração com o Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais, com o Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e com e-SUS.			
248	Permitir Escrituração dos medicamentos de acordo com a legislação vigente.			
249	Permitir diferenciação de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais REMUME.			
250	Permitir visualização de informações de consumo médio mensal e posição de estoque.			
251	Bloquear pedidos de itens para algumas unidades.			
252	Permitir emissão de alertas de itens com validade menor que 90 dias.			
253	Solicitar senha de autorização do farmacêutico para dispensação de quantidades acima do usual.			
254	Possibilitar emissão de relatório geral de dispensação ao usuário.			
255	Possibilitar emissão de relatório de consumo e estoque por item e classe farmacológica.			
256	Permitir bloqueio de prescrição sem informação da duração do tratamento.			
257	Mostrar estoques máximo e mínimo no relatório de estoque de produto.			
258	Permitir o cadastro e a caracterização dos produtos (princípio ativo, forma de apresentação).			
259	Permitir movimentação de estoque entre todas as farmácias.			
260	Controlar a dispensação de medicamentos, sugerindo ao operador, os lotes com datas de vencimento mais próximas.			
261	Possibilitar a realização do inventário periódico por grupo e subgrupo de estocagem.			
262	Permitir registrar as prescrições e dispensações dos medicamentos.			
263	Alertar sobre prescrições pendentes.			
264	Permitir registrar doações, perdas, devoluções e empréstimos entre unidades e subunidades, de produtos ao estoque.			
265	Permitir a definição da validade das prescrições dos medicamentos de uso contínuo e de uso imediato, bloqueando a prescrição.			
266	Permitir a vinculação do peso do usuário, em quilos, aos princípios ativos que necessitam dessa informação na dispensação.			
267	Permitir o aproveitamento automático de posologias já utilizadas.			
268	Permitir localizar o usuário através da leitura biométrica, junto com as			

C33D-CAP99-96FC-B057

Assinado por 1 pessoa: WELLINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CAP99-96FC-B057>



	prescrições vinculadas a ele.			
269	Permitir registrar as observações sobre cada prescrição.			
270	Permitir registrar as recomendações para cada princípio ativo prescrito.			
271	Permitir o cadastro e a caracterização das interações medicamentosas (substância 1, substância 2, efeito, risco e precaução).			
272	Alertar quando houver prescrição e dispensação com interação medicamentosa entre os princípios ativos, informando seus detalhes como efeito, risco e precaução.			
273	Permitir a impressão da receita, inclusive as de controle especial, com dados do paciente, profissional responsável, medicamentos prescritos, posologia, orientações e todos os dados exigidos pela legislação vigente.			
274	Permitir a criação da ficha farmacoterapêutica.			
275	Permitir a vinculação dos princípios ativos aos grupos de atendimentos, possibilitando prever as próximas dispensações.			
276	Permitir o cadastro e a caracterização do princípio ativo (grupo terapêutico, forma farmacêutica, substância química).			
277	Permitir registrar prescrição após atendimento realizado.			
278	Permitir e aplicar a definição de períodos para dispensação do mesmo princípio ativo para o mesmo usuário.			
279	Permitir a realização do controle das dispensações vinculadas às prescrições, registrando a unidade, profissional e posologia prescrita versus produto e quantidade dispensados.			
280	Calcular automaticamente, baseado na posologia, a data prevista para a próxima dispensação de medicamentos específicos (por exemplo, insulinas).			
281	Permitir efetuar as dispensações de medicamentos de uso contínuo por período determinado de forma fracionada.			
282	Permitir exibição das dispensações anteriores apresentando local, data, produto e a quantidade retirada.			
283	Sugerir a quantidade ideal a ser dispensada conforme prescrição, com perda mínima de acordo com o estoque.			
284	Permitir cadastrar fornecedores, fabricantes e itens.			
285	Permitir cadastrar e caracterizar o princípio ativo por grupo terapêutico, forma farmacêutica, substância química.			
286	Permitir registrar doações, perdas, empréstimos e devoluções.			
287	Permitir controlar os pedidos de produtos pelos tipos (consumo e transferência) por unidade e subunidade de saúde.			
288	Possibilitar ao almoxarifado atender aos pedidos de produtos feitos pelas unidades de saúde.			
289	Permitir a parametrização e aplicação de níveis de estoque mínimo, máximo e de segurança.			
290	Permitir consultar o estoque de medicamentos pela unidade ou serviço de saúde de acordo com as devidas restrições de acesso.			
291	Permitir a criação de estoques em todas as unidades, de forma integrada ao estoque central.			
292	Permitir o controle de materiais médico hospitalares nas unidades de saúde.			
293	Permitir a criação de mapas de distribuição entre unidades e almoxarifado central.			
294	Permitir repetir uma prescrição anterior.			
295	Permitir emissão do relatório das curvas ABC e XYZ.			
296	Permitir emissão do relatório de curva XYZ.			
297	Permitir emissão do relatório de rastreabilidade de produtos de forma individual ou por grupo terapêutico acompanhando todo o percurso desses produtos.			
298	Permitir emissão de relatório de rastreabilidade de produtos acompanhando todo o percurso desses produtos por grupo terapêutico.			
299	Permitir emissão do relatório de medicamentos por data de vencimento, exibindo dados do medicamento, lote, quantidade e data de vencimento.			



300	Permitir emissão do relatório de consumo médio mensal utilizando os filtros: grupo de medicamento, medicamento, estoque atual, somente meses com consumo, por ordem alfabética, por período determinado e por unidade de saúde.			
301	Permitir emissão do relatório de medicamentos ou produtos que ultrapas-saram os níveis de estoque mínimo, máximo e de segurança.			
302	Permitir emissão do relatório de retirada de medicamentos, contendo as seguintes informações: nome do paciente, medicamentos e quantidade retirada.			
303	Permitir emissão do relatório de saída de medicamentos controlados infor-mando: unidade de saúde, programa de saúde, medicamentos, pacientes, quantidade dispensada por paciente e saldo pendente para cada usuário.			
304	Permitir emissão do relatório de estoque atual de medicamentos com lote, data de validade, preço médio, quantidade, por unidade.			
305	Permitir a emissão de relatório financeiro de medicamentos dispensados por unidade de saúde e por usuário.			
306	Permitir emissão do relatório de medicamentos dispensados por unidade de saúde, contendo as seguintes informações: lote, validade e quantida-de.			
307	Permitir controle de materiais médico hospitalares, incluindo dispensação fracionada.			
308	Garantir a integração automática, sem uso de importadores, entre os sis-temas vigentes do Município de Montes Claros, garantido a entrada e saída de materiais.			
309	Possibilitar cadastramento de farmácia judicial.			
310	Permitir o cadastramento e acompanhamento de medicamentos em or-dem judicial			
311	Permitir cadastramento de ordens judiciais atendidas.			
312	Permitir que usuário acesse a consulta pública, parametrizável, com dis-ponibilização de estoque de medicamentos por unidades.			
313	Oferecer ferramenta que permita disponibilizar aos cidadãos consultar estoques de medicamentos por unidade de saúde.			
314	Permitir acesso aos farmacêuticos ao prontuário eletrônico nos requisitos do sistema SOAP.			
315	Acesso e sinalização a estoque de segurança, sempre que um determina-do produto estiver com estoque menor que 60 dias de utilização.			
316	O sistema deve permitir consultar, cadastrar e alterar os dados cadastrais dos fornecedores.			
317	O sistema deve verificar se o cadastro do fornecedor já existe e deve in-formar a duplicidade caso o usuário do sistema tente cadastrá-lo nova-mente.			
318	O sistema deve permitir gerar o arquivo de exportação do faturamento em PDF por competência, unidade de saúde e financiamento. Ao gerar o arquivo de exportação do faturamento, o sistema deve permitir informar o nome do arquivo a ser gravado.			
319	O sistema deve permitir consultar as atividades realizadas por data da atividade e nome do profissional responsável.			
320	O sistema deve permitir visualizar o histórico de dispensação de medica-mentos de pacientes que estejam vinculados aos CAPS (Centro de Aten-ção Psicossocial) permitindo emissão de alerta para que não haja nova dispensação.			
321	O sistema deve realizar cadastro de supervisores para autorizar determi-nadas operações na Farmácia.			
322	O sistema deve permitir consultar o estoque atual do medicamento de todas as unidades que tiverem o medicamento cadastrado.			
323	O sistema deve permitir consultar medicamentos para realizar o estorno de baixa.			
324	O sistema deve gerar e permitir edição do pedido mensal das farmácias básicas pré-preenchidos baseados no consumo mensal dos últimos 180			



	dias, com as quantidades necessárias para 30 dias de atendimento mais 20% de estoque de segurança de modo que o operador apenas confirme o quantitativo sugerido.			
325	O sistema deve controlar os medicamentos que entram na farmácia.			
326	O sistema deve permitir inclusão, edição e exclusão dos medicamentos e produtos.			
327	O sistema deve permitir consultar e imprimir a posição de estoque dos medicamentos cadastrados no Almoxarifado.			
328	O sistema deve gerar relatório dos medicamentos que foram dispensados para os pacientes do SUS, bem como o endereço da residência de cada paciente, contendo no mínimo: data, nome, prontuário, RG, endereço, medicamento e quantidade.			
329	O sistema deve gerar relatório dos medicamentos que foram debitados por algum motivo na farmácia, contendo no mínimo: unidade, usuário, medicamento, quantidade e motivo.			
330	O sistema deve gerar relatório das dispensações realizadas diariamente e/ou em um determinado período, contendo no mínimo: operador, data, paciente, prontuário, unidade e tipo.			
331	O sistema deve gerar relatório que apresente o valor financeiro das dispensações de medicamentos realizadas para os pacientes, contendo no mínimo: nome paciente, prontuário, data, medicamento, quantidade, valor unitário, valor total, subtotal e total.			
332	O sistema deve gerar relatório que apresente o consumo médio mensal das dispensações de medicamentos realizadas, contendo no mínimo: grupo, medicamento, meses de consumo (apenas se escolher cálculo = específico), média, total, saldo atual e total (geral).			
333	O sistema deve gerar relatório que apresente os medicamentos que estão por vencer de acordo com o período definido pelo usuário, contendo no mínimo: grupo, produto, lote, validade, quantidade a vencer, quantidade em estoque e tempo restante.			
334	O sistema deve gerar relatório que apresente as transferências de medicamentos entre unidades, contendo no mínimo: data, medicamento, lote, data de validade, unidade de destino, tipo de envio e quantidade transferida.			
335	O sistema deve permitir a realização de pedidos para o setor de distribuição (almoxarifado e patrimônio), apresentando durante o atendimento de pedidos.			
336	Permitir ao setor de almoxarifado (centros de estocagem e armazenamento) priorizar o atendimento de algum pedido recebido.			
337	O sistema deve permitir o estorno de um pedido inteiro e de um ou mais itens do referido pedido.			
338	O sistema deve permitir o recebimento do pedido na unidade de destino de modo a aceitar por completo ou estornar algum item e o item estornado volte para o estoque da unidade fornecedora.			
339	O sistema deve permitir o atendimento de pedidos e alteração de pedidos, de modo a incluir ou excluir algum item.			
340	O sistema deve atender os pedidos sempre sugerindo os medicamentos que vencem primeiro para sair primeiro.			
341	O sistema deve permitir consultar os pacientes cadastrados com hipertensão e/ou diabetes.			
342	O sistema deve apresentar somente as movimentações da farmácia referentes à unidade do usuário autenticado.			
343	O sistema deve obrigatoriamente cadastrar todos os medicamentos por lote.			
344	O sistema deve permitir consultar o saldo atual do medicamento, do medicamento na unidade e em todas as unidades do município.			
345	O sistema deve registrar a saída do medicamento no estoque da farmácia.			
346	O sistema em seu cadastro deve ser cadastrado por classe farmacológica, de modo a verificar todos os disponíveis da mesma classe.			

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



347	Os medicamentos próximos do vencimento devem aparecer no sistema de forma destacada (90 dias antes de expirar a validade aparecer em vermelho).			
348	O sistema deve permitir consultar os lotes do medicamento antes de realizar a baixa e deve apresentar o fornecedor, lote, validade, quantidade e quantidade da baixa informada.			
349	O sistema deve mostrar o estoque de medicamentos e itens dos setores de Atenção Judicial e Farmácia de Todos APENAS para os atendentes logados naquele setor.			
350	O sistema deve permitir cadastrar livro para gerenciar a saída dos medicamentos controlados (psicotrópicos) da farmácia, contendo no mínimo: número do livro, data de abertura, nome do livro, tipo de livro, quantidade de páginas, nome do farmacêutico e autoridade sanitária.			
351	O sistema deve permitir consultar o histórico de movimentação (entrada, saída e/ou baixa) do medicamento controlado por nome do medicamento e tipo de movimentação.			
352	O sistema deve gerar relatório que apresente a movimentação (entrada, saída e/ou transferência) dos medicamentos cadastrados na farmácia, contendo no mínimo: nome do medicamento, saldo anterior, entrada, saída, transferido e saldo atual.			
353	O sistema deve gerar relatório de saldo financeiro da farmácia atual e de data determinada.			
354	Controlar o estoque de inúmeros tipos de produtos.			
355	Calcular automaticamente ponto de reposição, estoques mínimos e máximos.			
356	Disponibilizar solicitação eletrônica para usuários solicitarem produtos aos centros de estocagem.			
357	O sistema deve possuir rotina de empréstimo e devolução de produtos, com lembretes dos empréstimos e data para devolução.			
358	O sistema deve possuir rotina de perdas e permitir ao farmacêutico cadastrar os motivos.			
359	O sistema deve permitir a realização de inventário, permitir digitação de 02 (duas) contagens permitindo atualizar o saldo por qualquer uma das contagens, mostrando a quantidade ajustada em destaque, não permitir digitação de movimentações de estoque enquanto o processo de inventário não chegar ao término e gerar automaticamente movimentação de ajuste de inventário quando o processo finalizar.			
360	Permitir gerar relatório de transferências, pedidos atendidos e não atendidos e devoluções para os centros de estocagens por período.			
361	Permitir a criação de prescrição eletrônica, para ser impressa de modo que a farmácia ou equipe de enfermagem atenda e realize a dispensação.			
362	Permitir aos colaboradores solicitar manutenção nos bens patrimoniais ou serviços no setor, informando, data e hora da solicitação, setor solicitante, setor responsável pela manutenção, número do bem patrimonial e um campo para descrição em caso de solicitação de serviços.			
363	Permitir ao setor de manutenção priorizar a ordem de serviço.			
364	Identificar através de cores o status do processo (processo judicial, processo de liberação de medicação na farmácia integrada) de dispensação como nova, pendentes, não autorizadas, realizadas.			
365	Permitir relatórios por técnico responsável, solicitação realizada, solicitações atendidas.			
366	O sistema deverá ter suporte 24 horas, e aos finais de semana e feriados um suporte para atendimentos de emergências.			
367	Definir o responsável pelo cadastramento no sistema, bem como realizar as validações correspondentes.			
368	Emitir alerta quando selecionado medicamentos com estoque baixo ou zerado.			
369	O sistema deverá possuir Formulário de Solicitação de antimicrobianos após prescrição.			
370	O sistema deve emitir relatórios de prescrições de internação contendo de			



	forma padronizada todas as condutas e orientações necessárias ao cuidado do paciente. Esses relatórios devem incluir informações relacionadas à coleta de exames e à comunicação de anormalidades identificadas durante o acompanhamento clínico, bem como a indicação e o registro de contenção mecânica quando necessária. Devem constar também os cuidados gerais realizados pela equipe de enfermagem, com ênfase na monitorização contínua dos dados vitais. O relatório deve abranger as orientações nutricionais, contemplando dieta livre por demanda, dieta suspensa, dieta via oral livre ou dieta via oral branda, conforme a necessidade clínica. Além disso, deve registrar o esquema de administração de insulina regular associado ao controle da glicemia capilar. Outras condutas a serem incluídas são a realização de fisioterapia respiratória, a lavagem nasal, a manutenção da cabeceira elevada, a monitorização contínua, incluindo o acompanhamento da saturação periférica de oxigênio (SatO ₂), e a prescrição de oxigenioterapia por cateter nasal, quando indicada.			
371	Emitir relatório de posição de cada item por unidade de saúde com os quantitativos de cada unidade.			
372	Permitir escrituração dos medicamentos, materiais médicos e fórmulas nutricionais de acordo com as determinações vigentes.			
373	Solicitar senha de autorização do farmacêutico e nutricionista para dispensação de quantidades acima do usual.			
374	Possibilitar emissão de relatório de consumo e estoque por Classe Farmacológica e Fórmula Nutricional.			
375	Permitir o cadastro e a caracterização do princípio ativo (grupo terapêutico, forma farmacêutica, fórmula nutricional, substância química).			
376	Permitir consultar o estoque de medicamentos e fórmulas nutricionais pela unidade ou serviço de saúde de acordo com as devidas restrições de acesso.			
377	Permitir emissão de relatório com número mensal de usuários atendidos pelo serviço farmacológico, material e nutricional.			
378	Permitir o monitoramento em tempo real através de área de relatórios, com gráficos, painéis estatísticos e salas de situação.			
379	O sistema deve permitir a inserção de prescrição por princípio ativo: via de Administração oral e enteral.			
380	Permitir a impressão das dispensações no sistema, caso precisamos comprovar judicialmente a entrega do medicamento, material médico, fralda ou fórmula nutricional.			
MÓDULO VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
381	Permitir a atualização e ampliação da lista de códigos da CID-10 para notificação compulsória ou outra que vier a substituí-la conforme as necessidades epidemiológicas do município.			
382	Permitir cadastrar as hipóteses/diagnósticos de cada atendimento do usuário.			
383	Permitir localizar o usuário através da leitura biométrica, junto com os imunobiológicos que deverão ser administrados de acordo com o esquema vacinal adequado ao usuário.			
384	Informar, automaticamente, ao operador que o CID lançado no diagnóstico é de Notificação Compulsória ou "Evento Sentinela".			
385	Restringir acesso a notificação compulsória dos operadores não autorizados, conforme lei nº 14.289/2022 ou legislação vigente.			
386	Alertar automaticamente aos operadores do perfil de vigilância em Saúde, quando for realizado o atendimento com o CID de notificação compulsória.			
387	Emitir relatório epidemiológico dinâmico de informações dos usuários que tiveram CID de Notificação Compulsória diagnosticado, com todas as variáveis presentes na ficha de notificação.			
388	Cadastrar e emitir formulários de Notificação Compulsória e Eventos Sentinelas conforme Portarias 204 e 205 de 17 de fevereiro de 2016 e conforme portarias e normativas vigentes.			
389	Possuir integração compatível com o CNAE (Cadastro Nacional de Ativi-			



	dade Econômica).			
390	Permitir cadastro de estabelecimento conforme CNAE			
391	Permitir a controle das numerações e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial (cadastro de profissionais prescritores, gestão da liberação de números e outras funções necessárias).			
392	Permitir o cadastramento e monitoramento de laudos expedidos pelo setor de Vigilância em Saúde Ambiental.			
393	Permitir cadastramento e monitoramento de áreas potencialmente contaminadas e contaminadas cadastradas pelo setor de Vigilância Ambiental.			
394	Permitir a criação de banco de amostras analisadas, permitindo acesso a todas as análises já realizadas pelo setor de Vigilância Ambiental com todos os resultados.			
395	Permitir que o técnico responsável pelo sistema (VIGIAGUA, VIGISOLO, VIGIAR, VIGIAPP e VIGIDESASTRES) execute e visualize os trabalhos sob sua responsabilidade a partir de uma “área de trabalho” digital individualizada, mostrando todos os processos sob sua guarda, com o STATUS de cada um.			
396	Permitir o cadastramento e monitoramento de outorga das Soluções Alternativas de abastecimento de água.			
397	Permitir disponibilizar acesso controlado e seguro aos responsáveis por soluções e sistemas de abastecimento de água o andamento dos resultados das análises de água.			
398	Permitir a integração com os sistemas federais (SISAGUA, SISOLO E FORMSUS/SES-MG) e sistemas vigentes que se fizerem necessário no âmbito das vigilâncias.			
399	Permitir controlar prazos e datas para recebimentos de Relatórios de controle mensal e semestral pelas localidades inspecionadas referente a vigilância ambiental.			
400	Permitir o cadastro de denúncias e solicitações de inspeções referente a vigilância em saúde do trabalhador.			
401	Permitir controlar os prazos para inspeção e investigação de acidente de trabalho grave.			
402	Permitir a emissão de relatórios baseados nas denúncias e solicitações cadastradas referente a vigilância em saúde do trabalhador.			
403	Permitir anexar documentos (registros fotográficos, resultado de exames) no cadastro do usuário (Paciente).			
404	Permitir o cadastro de informações de saúde ocupacional no prontuário do paciente em todos os pontos da rede SUS (ocupação, inserção no mercado de trabalho, riscos ocupacionais).			
405	Permitir a emissão de relatório de saúde ocupacional.			
406	Possibilitar o registro de atividades educativas realizadas com identificação de: assunto, público-alvo, local, data.			
407	Permitir o lançamento das solicitações de análise de água no sistema. Cadastrar o prazo para realização da coleta/recoleta e prazos para entrega de laudos.			
408	Permitir a criação de agenda semanal, mensal das coletas de água, possibilitando a inclusão da equipe de campo, para que os usuários visualizem sua agenda através da matrícula.			
409	Possuir software/aplicativo para lançamento dos dados coletados em campo, e integração ao sistema.			
410	Permitir o cadastramento e controle de estoque de itens e insumos do laboratório e administrativo.			
MÓDULO LABORATÓRIOS				
411	Definir os exames que serão realizados por laboratório.			
412	Cadastrar, editar e caracterizar os exames (nome, sigla, rotina ou especializado, contendo um ou mais procedimentos da tabela SUS, sexo aplicável, carência, amostra, recipiente, procedimento correspondente da tabela SUS e bancada).			
413	Cadastrar kits, reagentes, cor dos recipientes, equipamentos do laboratório.			



	rio, método, unidade de medida, formas de conservação das amostras e valor de referência.			
414	Criação de postos de coleta por unidades ou serviço de saúde.			
415	Imprimir etiquetas para identificação dos recipientes de cada usuário.			
416	Agendar ou solicitar exames para prestadores terceirizados.			
417	Em caso de solicitação de exames para prestadores terceirizados, deverá permitir o controle do contrato com o terceirizado.			
418	Controlar e alertar, em caso de prestadores terceirizados, cota física e financeira, com opção de bloqueio ao atingir as cotas pré-estabelecidas.			
419	Emitir relatório de exames executados por unidade, seja prestadora de serviços terceirizados ou próprios.			
420	Emitir relatório de faturamento de acordo contrato do laboratório.			
421	Emitir resultados de exames de forma online ou anexar o resultado em caso de laboratório terceirizado.			
422	Delimitar os exames da solicitação por especialidade / CBO.			
423	Localizar o usuário através da leitura biométrica, junto com as solicitações vinculadas a ele.			
424	Agendar exames pelo serviço ou unidade da atenção primária.			
425	Imprimir os resultados de exames nas unidades que as solicitaram e/ou pelos postos de coleta.			
426	Imprimir mapas de trabalho por bancada e/ou por usuário e/ou por exame de acordo com a definição do laboratório.			
427	Permitir ao operador criar moldes de resultados de exames de acordo com a exigência do laboratório.			
428	Criar fichas de solicitação com os preparos dos exames processados na unidade ou serviço de saúde.			
429	Permitir a recepção, digitação, liberação e impressão dos resultados dos exames individualmente e em lote.			
430	Criar grupos de exames através da vinculação de todos os exames de uma unidade ou serviço de saúde dentro de uma única agenda.			
431	Criar agenda para grupo de exames.			
432	Criar aplicação de cotas de agendamentos por dia, horário, podendo utilizar mais de uma vaga no agendamento, para grupos de exames.			
433	Criar aplicação de cotas de agendamentos por horário, podendo utilizar mais de uma vaga no agendamento, para grupos de exames.			
434	Permitir que determinados exames possam ocupar uma ou mais vagas da cota de agendamentos por horário na agenda de grupo de exames.			
435	Permitir a localização automática de vagas sequenciais para agendamento de exames realizados no mesmo local, de uma mesma solicitação.			
436	Controlar a entrega de resultado dos exames por usuário.			
437	Registrar problemas ocorridos na coleta e com a amostra dos exames.			
438	Cadastrar exames pendentes.			
439	Realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de outros exames.			
440	Imprimir o valor de referência conforme perfil do usuário.			
441	Consistir todos os itens de resultado do exame.			
442	Emitir relatório do quantitativo de exames pedidos por profissional, unidade ou serviço de saúde num determinado período, com todas as variáveis presentes na ficha de notificação ou pedido médico.			
443	Emitir relatório do quantitativo do valor de exames liberados pelos bioquímicos/biomédicos ou técnicos por unidade ou serviço de saúde.			
444	Emitir relatório de exames agendados em que o usuário não compareceu na unidade ou serviço de saúde.			
445	Emitir relatório de exames realizados por unidade ou serviço que o solicitou.			
446	Definir e aplicar período de carência para que o mesmo usuário possa solicitar o mesmo exame.			
447	Emitir relatório de índice de normalidade dos exames.			
448	Controlar fila de exames laboratoriais e de alta complexidade.			



449	Restringir acesso a exames/teste dos operadores não autorizados, conforme lei nº 14.289/2022 ou legislação vigente.			
MÓDULO IMUNIZAÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				
450	Cadastrar os imunobiológicos do PNI (Programa Nacional de Imunização), conforme legislação vigente.			
451	Criar esquemas vacinais, com limitação da idade segundo o calendário de vacinação vigente, seja do Ministério da Saúde, Estado e/ou Município.			
452	Cadastrar as equivalências de imunobiológicos.			
453	Cadastrar doses.			
454	Cadastrar estratégias de vacinação			
455	Cadastrar incompatibilidade de imunobiológicos entre si, definindo intervalo mínimo de aplicação em dias.			
456	Cadastrar equipamentos de refrigeração (geladeiras).			
457	Cadastrar aplicação de doses por grupos de atendimento, estratégia e imunobiológico.			
458	Cadastrar aplicação de doses de imunobiológicos especiais por grupo de atendimento, motivo da aplicação e profissional prescritor.			
459	Cadastrar regras de aprazamento automático após aplicação de imunobiológicos, com indicação da dose e data da próxima aplicação.			
460	Controlar a temperatura, falha e limpeza dos equipamentos de refrigeração com flexibilidade dos horários de início e fim das atividades em todos os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite).			
461	Gerar o arquivo de dados necessários para a exportação para o PNI (Programa Nacional de Imunização), conforme legislação vigente.			
462	Registrar vacina aplicada emitindo cartão espelho de cada usuário de acordo com a idade.			
463	Exibir em destaque na tela registro no cartão as vacinas de campanha ainda não aplicadas.			
464	Registrar os atendimentos realizados para a administração de vacinas ou transcrição de doses aplicadas, sejam elas em data anterior, outro município/estado ou rede privada.			
465	Registrar o consumo de imunobiológicos administrados por paciente, profissional e com layout de cartão.			
466	Notificar evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização – ESAVI, vinculado ao prontuário e ao cartão espelho.			
467	Emitir cartão espelho por usuário e setor, com registro de reações adversas e vinculação ao prontuário único.			
468	Gerenciar o estoque de todos os imunobiológicos (rotina, especial, campanha) por setor, de forma integrada com o almoxarifado, permitindo avaliação do consumo, registro de entrada, transferência, pedido, recebimento e débito, com registro de justificativa e do profissional responsável pela movimentação, data e hora.			
469	Permitir a gestão do estoque de imunobiológicos por meio da emissão de relatórios dinâmicos de movimentação com filtro para todas as variáveis inseridas na tela de entrada de produto.			
470	Emitir relatório de doses em reserva, com identificação da movimentação pendente.			
471	Emitir relatório de usuários não vacinados por área de abrangência, faixa etária, imuno e dose, conforme calendário nacional de vacinação vigente.			
472	Emitir relatório de cobertura vacinal por área de abrangência.			
473	Emitir relatório de controle de temperatura dos equipamentos de refrigeração, com todos os dados inseridos na tela de registro das temperaturas.			
474	Controlar caixa térmica com programação de utilização dos imunobiológicos.			
475	Controlar as geladeiras com registro das variações de temperatura, limpezas e falhas.			
476	Controlar as vacinas em dia e as vacinas em atraso, com filtros de nome, nome da mãe, data de nascimento, área de abrangência, imunobiológico			



	e dose, possibilitando a criação de campanhas e a emissão de convocações para a participação destas através de e-mail e SMS ou Whatsapp.			
477	Emitir relatório dinâmico de doses aplicadas de todos imunobiológicos, com filtro para todas as variáveis inseridas na tela de registro da aplicação.			
478	Permitir consulta pública, parametrizável se disponível ou não, de unidades e estoque disponível de imunizantes.			
479	Permitir exportação da movimentação de imunobiológico para programa federal vigente.			
480	Permitir que o registro das doses seja feito no layout de cartão espelho.			
481	Alertar ao operador, no momento da aplicação de um imunobiológico que não seja recomendado para a faixa etária, sexo ou gestante, permitindo que o operador cancele a operação ou proceda com o registro da aplicação assinalando uma justificativa e possibilitando anexar documentos. Caso confirme a aplicação, o sistema deve registrar que o imunobiológico foi aplicado inadvertidamente e enviar esta informação ao SI-PNI.			
MÓDULO ZOONOSES				
482	Cadastrar animais atendidos e tratados com todos os dados definidos pelo Centro de Controle de Zoonoses.			
483	Criação e manutenção de prontuário individual de cada animal.			
484	Registrar acolhimento de animais que foram recolhidos nas vias públicas.			
485	Controlar estoque, incluindo entrada, distribuição e saída de materiais e insumos.			
486	Permitir a criação de relatórios.			
487	Registrar e controlar vacinação animal pertinente ao serviço contra doenças transmissíveis.			
488	Controlar fluxo de entrada e retirada de animais.			
489	Cadastrar endereços onde foram recolhidos animais com suspeita de doenças transmissíveis.			
490	Cadastrar situação dos animais suspeitos de serem portadores de doenças transmissíveis (DPP e teste Elisa).			
491	Cadastrar imunobiológicos utilizados no serviço.			
492	Emitir relatório final sobre resultados de campanhas de vacinação de animais.			
493	Emitir relatório de atendimentos com filtro por tipo de zoonose, data e tipo de vacinas.			
494	Registrar o número de pneus inservíveis recolhidos e encaminhados para a destinação final.			
495	Emitir relatório dinâmico com todos os dados disponíveis agrupado por programas e serviços prestados pelo CCZ.			
496	Permitir a configuração de zoneamento por agentes e suas localidades.			
497	Registrar imóveis e localidades de competência do município de acordo com seu tipo e especificações pelos programas e serviços do CCZ: Controle das Arboviroses (PCDTA e PE), PRAGAS URBANAS, PCDCH, PCE, RG, PCL, conforme especificidade dos seus formulários e permitir registrar suas interações (visitas, atendimentos, recusa, imóveis fechados).			
498	Emitir relatório dinâmico separado por programas (Controle da Raiva, Controle da Esquistossomose, PCDTA, Controle Chagas, Serviço de Pragas Urbanas, Programa de Controle da Leishmaniose, Manejo Populacional de Cães e Gatos, Programa de Reconhecimento Geográfico, Laboratório, Controle do Culex, Educação em Saúde).			
499	Registrar pesquisas do LIRA'a, LIA, LI.			
500	Registrar armadilha das ovitrampas, permitir lançamento dos dados e emitir relatórios que forem solicitados pela coordenação.			
501	Permitir a visualização e análise combinada de casos de arboviroses e dados das ovitrampas por meio de instrumentos como mapas de calor.			
502	Permitir lançamento de atividades de supervisão.			
503	Registrar casos de Febre Amarela em PNHS.			
504	Registrar e controlar os pontos estratégicos visitados pelo programa das			



	arboviroses.			
505	Registrar imóveis com controle químico em área de risco.			
506	Emitir relatório de áreas onde foram realizados fumacê/UBV, etc. por períodos.			
507	Registrar aplicação de UBV portátil extradomiciliar (sob demanda), UBV aerosystem (sob demanda) e veicular.			
508	Registrar e emitir relatório de imóveis com a presença de pragas urbanas e o atendimento.			
509	Registrar, controlar e emitir relatório de imóveis sujeitos a coleta de amostras fecais (PCE).			
510	Registrar e emitir relatório de pessoas portadoras do Schistosoma mansoni (PCE) e as que foram tratadas.			
511	Registrar e emitir relatório de pesquisas malacológicas em coleções hídricas (coleções hídricas contaminadas).			
512	Registrar os imóveis da zona rural onde foram capturados triatomíneos.			
513	Emitir relatório que demonstre a quantidade de Triatomíneos capturados positivos no programa de Chagas PCDCh.			
514	Emitir relatórios que mostre a quantidade de imóveis que foram borrifados.			
515	Registrar através de dispositivo móvel, por meio de um APP nativo, sem a necessidade de acesso via browser de internet das visitas realizadas pelos diversos Programas e/ou Serviços do CCZ. Esse APP deverá permitir a identificação do servidor operador no dispositivo móvel com validação do acesso do mesmo através de login e senha, permitir carregar no dispositivo móvel os endereços dos imóveis que serão visitados no dia pelo servidor, permitir atualização dos dados das visitas diretamente no dispositivo móvel mesmo sem conexão (offline), permitir atualização dos dados dos imóveis visitados, permitir cadastrar novos imóveis, permitir lançar no aplicativo do dispositivo móvel os procedimentos realizados durante a visita e permitir sincronizar as informações alteradas no APP com a base oficial do município e sincronização com os sistemas estaduais e federais.			
516	Gerar mapa cartográfico de Unidades de Referência Geográfica a partir dos arquivos de mapas fornecidos pelo Município, ou através da integração com sistemas de geolocalização ou outra compatível, com informações de geolocalização, MPCG e raiva.			
517	Permitir registrar solicitações de serviço e ligações recebidas e direcioná-las para o setor competente.			
518	Disponibilizar todos os formulários disponíveis para os servidores poderem baixar e imprimi-los.			
519	Controle de frota e abastecimento dos veículos.			
520	Permitir registro e acompanhamento de ações educativas como palestras, stands, eventos, etc.			
521	Estrutura de servidores ativos e inativos, supervisores imediatos, cargos, funções, dados pessoais, permitindo alterações conforme necessidade.			
MÓDULO SAÚDE DO TRABALHADOR				
522	Permitir cadastro de denúncias e formulários de inspeção em Ambientes e Processos de Trabalho definidos pelo operador, com acesso restrito pelo gestor.			
523	Permitir a emissão de relatórios provenientes das denúncias e das informações contempladas nos formulários de inspeção com acesso restrito, apontados pelo gestor.			
524	Permitir o cadastro de informações de saúde ocupacional (ocupação, raça/cor, inserção no mercado de trabalho, riscos ocupacionais) no prontuário do paciente em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde Pública, e permitir anexar documentos (registros fotográficos, formatos PDF).			
525	Possibilitar o registro de atividades educativas realizadas com identificação de: assunto, público-alvo, prontuário eletrônico, local, data e servidores responsáveis.			



526	Possibilitar o cadastro e emissão dos formulários de Notificação Compulsória e Eventos Sentinelas conforme Portarias 204 e 205 de 17 de fevereiro de 2016, com obrigatoriedade de preenchimento de alguns campos para encerrar o atendimento.			
527	Permitir anexar documentos (registros fotográficos, PDF) provenientes das inspeções em ambientes e processos de trabalho, mas com acesso restrito apontados pelo gestor.			
528	Permitir controlar os prazos para recebimentos de documentação por parte da empresa inspecionada, para a devida conclusão dos relatórios de inspeção em ambientes e processos de trabalho, mas com acesso restrito apontados pelo gestor.			
529	Inserir campo para elaboração de relatórios dos pacientes pela equipe multiprofissionais no sistema, restringindo o acesso à visualização de determinados campos dos pacientes atendidos na VISAT/CEREST.			
530	Permitir exportar dados do sistema para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).			
531	Permitir que atividades da vigilância em saúde sejam inseridas no sistema, como: educação em saúde, educação permanente, matriciamento em saúde do trabalhador, com informações sobre: assunto, público-alvo, discussão de caso, emissão de documentos, reuniões técnicas e de equipe, registrar ações de articulação com o controle social e representantes dos trabalhadores. Contemplando local, data; e anexos (fotos e/ou lista de presença).			
532	Permitir a emissão de relatórios baseados na frequência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, com possibilidade de filtro por setor econômico.			
533	Permitir gerar relatórios por unidades notificadoras e tipo de agravo, com comparativos por períodos mensais, trimestrais, semestrais e anuais.			
534	Habilitar o sistema para sinalizar a necessidade de contrarreferência dos pacientes atendidos no CEREST às equipes de origem			
535	Permitir a edição do campo CID nos registros de atendimentos médicos.			
536	Incluir campo para registro dos teleatendimentos.			
537	Possuir aba específica para disponibilização de materiais educativos e ações de educação permanente.			
538	Integrar o sistema eletrônico municipal aos sistemas nacionais e estaduais de informação (e-SUS, SIGAF, SINAN, BPA-SIA).			
539	A solução deverá possuir, obrigatoriamente, o cadastramento, gerenciamento e utilização de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.			
540	Regular o fluxo de atendimento da VISAT/CEREST no sistema, controlando a continuidade e/ou desistência do acompanhamento. Considerando desistência o não comparecimento e/ou retorno do paciente no prazo de 2			



	meses, sendo o controle da agenda regulado pela VISAT/CEREST.			
MÓDULO REGULAÇÃO, FATURAMENTO E ESTATÍSTICA				
541	Permitir a realização de protocolo eletrônico da documentação do paciente gerando um número de registro para acompanhamento do processo via sistema.			
542	Permitir a realização do protocolo de documentos físicos dos pacientes para fins de regulação, com emissão do nº de registro para acompanhamento do processo via sistema.			
543	Permitir a emissão de relatório da lista de documentos protocolados para fins de tramitação entre setores, constando o nome do paciente, nº do cartão SUS, município de origem, código do procedimento, descrição do procedimento, data do recebimento, por atendente do protocolo, data, procedimento, grupo, subgrupo, especialidade, município de origem.			
544	Permitir o cadastramento de operadores lotados no setor de protocolo com definição de níveis de acesso e permissões.			
545	Permitir a parametrização e a disponibilização dos tetos físico e financeiro da Programação Pactuada e Integrada (PPI) por grupo, subgrupo, forma de organização, procedimentos, complexidade, caráter de atendimento, financiamento, por microrregião e município pactuado.			
546	Permitir acesso aos operadores dos municípios pactuados, conforme definição do Plano Diretor de Regionalização - PDR/MG e suas regras pré-estabelecidas para agendar consultas e exames de média e de alta complexidade.			
547	Debitar o quantitativo e/ou valor financeiro referente ao procedimento agendado, de forma automática, por mês, ano, procedimento e Código Brasileiro de Ocupações (CBO), tendo como base o teto físico e/ou financeiro parametrizado.			
548	Permitir a redistribuição do saldo remanescente das cotas de procedimentos entre os municípios pactuados, controlando-o conforme o saldo da pactuação parametrizada.			
549	Emitir relatório dinâmico, sintético e/ou analítico, da oferta e execução da PPI, por competência, microrregião, município pactuado, CBO, grupo, subgrupo, forma de organização, procedimento, complexidade, caráter de atendimento, financiamento, teto e saldos físicos e financeiros.			
550	Permitir a parametrização da quantidade de atendimentos que podem ser agendados por usuário, por período, anual, mensal, semanal ou diário, para os atendimentos de terapias consecutivas de longa duração, como tratamento fisioterapêutico, atendimento psicológico, tratamento medicamentoso contínuo, e outros.			
551	Permitir a regionalização das agendas, definindo cotas de quantitativo físico ou financeiro por região, estabelecimento executor, vinculada à unidade de saúde de origem/referência e município de origem.			
552	Permitir a criação e visualização das agendas de serviços de saúde para agendamento pela Central de Regulação ou pelo estabelecimento de saúde executor, de primeira consulta ou retorno, procedimentos com finalidade diagnóstica e tratamentos, conforme protocolos clínicos e terapêuticos, com acesso das diversas unidades e serviços de saúde, com base em perfis de acesso e permissões parametrizadas pelo gestor.			
553	Permitir o bloqueio e desbloqueio de agendas de serviços de saúde para agendamento pela Central de Regulação ou pelo estabelecimento de saúde executor, de primeira consulta ou retorno, procedimentos com finalidade diagnóstica e tratamentos, conforme protocolos clínicos e terapêuticos, com acesso das diversas unidades e serviços de saúde, conforme permissões e níveis de acesso, com justificativa obrigatória de bloqueio.			
554	Permitir a exclusão de agendas de serviços de saúde com a devida justificativa, conforme permissões e níveis de acesso autorizados pelo gestor.			
555	Permitir restrição de agendamentos entre unidades e serviços de saúde, conforme o nível de acesso.			
556	Permitir o cancelamento de agendamentos, individual e/ou coletivo, com			



	possibilidade de retorno do usuário para a fila de espera, considerando a data de solicitação e ordem de prioridade original, com justificativa obrigatória do cancelamento ou retorno.			
557	Permitir agendamento imediato dos usuários nas vagas disponíveis para o serviço ou atendimento prescrito quando não houver demanda reprimida.			
558	Monitorar o índice de absenteísmo de consultas e exames nos serviços de saúde, por especialidade, procedimento, grupo, subgrupo, forma de organização, unidade de saúde de referência e município de origem, segundo a competência ou período entre datas.			
559	Parametrizar a tolerância de absenteísmo por grupo, subgrupo, forma de organização ou procedimento, com bloqueio de novos agendamentos até a liberação pelo serviço de regulação, conforme carência e períodos definidos pelo gestor.			
560	Visualizar a relação de usuários agendados por tipo de agenda, data do agendamento, profissional, CBO, Unidade de Saúde e Município de Origem.			
561	Permitir consulta e emissão de relatório dinâmico, sintético e analítico, das agendas da unidade ou serviço de saúde conforme classificação da fila, por nível de acesso.			
562	Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, de erros de solicitação e inconsistências cadastrais, identificando usuários com documentação pendente ou incompleta para realização de procedimentos, detalhando as pendências individualmente.			
563	Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, de cancelamentos, contemplando a exibição de dados de identificação do usuário, e a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de cancelamento, unidade de saúde, CBO, profissional, especialidade do serviço, procedimento agendado, quantidade de cancelamentos e a justificativa registrada para o cancelamento.			
564	Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, que apresente a demanda reprimida por especialidade e procedimento, grupo, subgrupo, forma de organização, unidade de saúde de referência e município de origem, segundo a competência ou período entre datas.			
565	Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, que apresente o quantitativo de absenteísmo de consultas e exames por especialidade, procedimento, grupo, subgrupo, forma de organização, unidade de saúde de referência e município de origem, segundo a competência ou período entre datas.			
566	Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, que apresente o quantitativo de atendimentos realizados de consultas e exames, permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de agendamento, unidade de saúde, CBO, profissional, unidade de saúde, município de origem, data e horário.			
567	Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, de todos os agendamentos realizados, vagas disponíveis da agenda, permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de agendamento, unidade de saúde, CBO, profissional, especialidade, data e horário do agendamento e/ou do atendimento, bem como o status do atendimento (recepcionado, faltoso, cancelado, entre outros).			
568	Emitir relatório, sintético e analítico, de acompanhamento do tempo decorrido, em anos, meses e dias, entre cada etapa do atendimento ao usuário, demonstrando o intervalo de tempo entre o cadastro da demanda e a realização dos atendimentos (individualmente), ou da cirurgia, entre a consulta pós cirúrgica, entre a consulta e a cirurgia e entre a cirurgia, entre o diagnóstico e tratamento, e a data de retorno pós cirúrgico, bem como todas as demais etapas registradas na base de dados do sistema.			
569	Permitir o cadastro das faixas de numeração de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), e o controle de sua distribuição aos estabelecimentos de saúde executores.			
570	Gerenciar as faixas de numeração de APAC distribuídas por tipo e prestador, permitindo o débito automático da quantidade de séries utilizadas em			



	relação ao total da faixa cadastrada.			
571	Permitir autorização dos Laudos de Solicitação de APAC emitidos pelas unidades de saúde, por meio de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.			
572	Permitir revisão dos Laudos de Solicitação de APAC realizados pelas unidades de saúde e validar o seu faturamento por meio de assinatura eletrônica com certificado ICP/Brasil ou congênere, para fins de faturamento, controle e avaliação da produção apresentada.			
573	Imprimir as APAC's revisadas, autorizadas e liberadas de uma só vez.			
574	Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, da distribuição de série numérica de APAC, por competência, estabelecimentos de saúde, por grupo, subgrupo, forma de organização e procedimentos.			
575	Emitir relatório dinâmico, sintético e analítico, da relação de APAC revisadas e validadas, apresentando, o estabelecimento executor e em sequência, o nome do paciente, o nº do Cartão Nacional de Saúde (CNS), o código do procedimento, o nome do procedimento, o município de origem do usuário, a quantidade aprovada, o valor unitário, o valor final, bem como a totalização dos valores na última linha, por procedimento e por relatório.			
576	Cadastrar as juntas médicas autorizadoras, vinculando-as aos profissionais responsáveis, com opção de incluir suas respectivas avaliações.			
577	Cadastrar pré-requisitos para inclusão dos encaminhamentos para consultas pré-cirúrgicas (consultas W), como o CID, código cirúrgico de acordo com a tabela SIGTAP, habilitação do estabelecimento executor, Ficha de Programação Orçamentária (FPO) do estabelecimento executor.			
578	Regular a demanda reprimida por especialidade e procedimento para as agendas da unidade ou serviço de saúde conforme a condição clínica, por nível de acesso.			
579	Permitir que os profissionais reguladores realizem transferências de pacientes entre os prestadores de serviço contratados, conforme critério técnico, permissão e nível de acesso.			
580	Sincronizar todos os acessos do usuário aos serviços da rede de saúde, atualizando em um único prontuário.			
581	Permitir inclusão de cadastro de protocolos clínicos, como pré-requisitos para encaminhamentos gerais.			
582	Permitir o anexo de toda documentação necessária à regulação do procedimento em formato PDF, JPG, JPEG, ou congênere, bem como o acesso aos mesmos por parte do profissional regulador.			
583	Permitir o cadastro dos contratos com prestadores de serviços, contendo minimamente os seguintes campos: identificador do contrato, descrição do contrato, objeto do contrato, data inicial do contrato, data final da vigência, data da assinatura, valor e o quantitativo total, anual e mensal, por procedimento, forma de organização, subgrupo e grupo de procedimen-			

Assinado por 1 pessoa. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



	tos, estabelecimento contratado (com possibilidade de vincular vários) e contratante, fontes de financiamento (MAC, FAEC, Emendas, Incentivos), vinculação com programas Federais.			
584	Permitir a inclusão de outras formas de vinculação de valores contratualizados conforme procedimento, especialidade, grupo, subgrupo e forma de organização.			
585	Permitir o controle, parametrização e disponibilização das cotas físicas e financeiras dos prestadores de serviços contratados por grupo, subgrupo, forma de organização e procedimentos, por estabelecimento executor e por contrato.			
586	Controlar as cotas físicas e financeiras dos prestadores de serviços contratados, debitando o quantitativo e/ou valor financeiro referente ao procedimento agendado, de forma automática, por mês, ano, procedimento, CBO e estabelecimento executor e por contrato.			
587	Permitir realizar revisão administrativa/conferência de consultas e exames realizados pelos estabelecimentos executores, para fins de faturamento, controle e avaliação da produção apresentada.			
588	Criar opções de escolha de quais procedimentos da semana reprimida serão autorizados conforme o serviço de regulação o exigir, para fins de agendamento direto, ou priorização.			
589	Permitir a alteração da posição/classificação da demanda da fila de espera, conforme permissão e nível de acesso.			
590	Parametrização de procedimentos correlatos vinculados ao procedimento principal.			
591	Possibilitar a criação e o gerenciamento das etapas de atendimento de acordo com as linhas de cuidado.			
592	Possibilitar o acompanhamento do usuário durante a sua navegação do atendimento conforme linhas de cuidados por meio da inserção de informações relacionadas às datas de realização de cada etapa do processo, de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, bem como do retorno para avaliação pós procedimentos.			
593	Gerar histórico de atendimento do usuário, individualmente ou em lotes, constando os dados pessoais, por período, estabelecimento executor, CID, respeitando sigilo médico, limitado ao nível de permissão e acesso.			
594	Cadastrar novos procedimentos adicionais aos da tabela SUS vinculados ou não aos mesmos e suas relações e consistências, podendo estes serem bloqueados ou desbloqueados a qualquer momento, dependendo da necessidade.			
595	Emitir relatório comparativo entre as agendas de consultas pré cirúrgicas e as FPO dos estabelecimentos de saúde executores, demonstrando os saldos remanescentes, por período entre datas, estabelecimento de saúde, especialidade, grupo, subgrupo, forma de organização e procedimento.			
596	Emitir relatório da relação de estabelecimentos de saúde contratados com valores da FPO e respectivos saldos contratuais, físico e financeiro, por procedimento, grupo, subgrupo, forma de organização, especialidade e período entre datas.			
597	Permitir a importação e utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) como referência para a parametrização das rotinas do sistema.			
598	Permitir a utilização de tabelas oficiais de CEP obrigatória no cadastro do usuário.			
599	Utilizar a codificação oficial de municípios utilizada pelo Datasus, obrigatória no cadastro do usuário.			
600	Importar e vincular a versão BDSIA disponível na competência de faturamento, para fins de validação da produção no estabelecimento executor e no setor de processamento da Secretaria Municipal de Saúde.			
601	Gerar BPA (PAB e/ou MAC) a ser importado ou exportado ao SIA-SUS.			
602	Gerar o BPA individualizado a ser importado ou exportado ao SIA-SUS.			
603	Gerar o arquivo de produção de APAC a ser importado ou exportado ao			



	SIA-SUS.			
604	Gerar o arquivo de produção de RASS a ser importado ou exportado ao SIA-SUS.			
605	Permitir a suspensão de faturamento de procedimentos com crítica / inconsistência para apresentação em competências futuras, conforme regramento do Ministério da Saúde.			
606	Permitir o bloqueio e desbloqueio do período de faturamento de procedimentos conforme a data de atendimento e processamento, conforme prazo definido pelos sistemas SIA/SUS e SIH/SUS.			
607	Permitir a reapresentação da produção (BPA, APAC, RASS) conforme portaria específica do Ministério da Saúde.			
608	Permitir a integração com base de dados do Sistema de Oncologia do Município de Montes Claros (SMSONCO).			
609	Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão de exames realizados pelo usuário em tratamento oncológico, contendo a data do exame, tipo de exame, descrição do exame (laudo), médico solicitante, e observações. Os lançamentos deverão ser relacionados em ordem cronológica de lançamento, constando o nome do operador responsável pelo lançamento.			
610	Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão de tratamentos oncológicos por usuário, contendo a data da solicitação, data do tratamento, tipo de tratamento, código do procedimento, descrição do procedimento, CID principal, CID secundário, CID complementar, CRM do médico solicitante, Nome do médico solicitante, Status da autorização, data da autorização, Registro Profissional do Autorizador, Nome do Autorizador, Observações sobre o tratamento. Os lançamentos deverão ser relacionados em ordem cronológica de lançamento, constando o nome do operador responsável pelo lançamento.			
611	Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão de procedimentos cirúrgicos do usuário em tratamento oncológico, contendo a data da solicitação, data da liberação, procedimento principal, código do procedimento, descrição do procedimento, nº da solicitação do SUSFácil, data do cadastro, data prevista para a cirurgia, CID principal, CID secundário, CID complementar, CRM do médico solicitante, nome do médico solicitante, observações sobre o procedimento cirúrgico. Os lançamentos deverão ser relacionados em ordem cronológica de lançamento, constando o nome do operador responsável pelo lançamento.			
612	Permitir o registro da linha de cuidado oncológico, constando a data da autorização realizada no cadastro do tratamento (vinculação automática), o tipo de atendimento, a especialidade de atendimento, localização do tumor, a data da primeira consulta, a data do diagnóstico definitivo, data de início do tratamento, tipo de tratamento, CID principal, observações da linha de cuidado. Os lançamentos deverão ser relacionados em ordem cronológica de lançamento, constando o nome do operador responsável pelo lançamento.			
613	Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão de tratamento fisioterapêutico por usuário, contendo, a história da doença, a existência de comorbidades, a data da solicitação, data do tratamento, tipo de tratamento, forma de organização, código do procedimento, descrição do procedimento, CID principal, CID secundário, CID complementar, registro profissional do solicitante, Nome do profissional solicitante, status da autorização, data da autorização, Registro Profissional do autorizador, nome do autorizador, observações sobre o tratamento. Os lançamentos deverão ser relacionados em ordem cronológica de lançamento, constando o nome do operador responsável pelo lançamento.			
614	Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão da avaliação fisioterapêutica por usuário, contendo, o diagnóstico, código e descrição do procedimento sugerido, plano terapêutico, os resultados obtidos, observações gerais e a conclusão do tratamento (alta definitiva, abandono, mudança de clínica, alta provisória, reinício, encaminhamento, interrupção data do tratamento, outros), a data da avaliação, CREFITO, nome do fisioterapeuta.			



615	Permitir a definição da quantidade de sessões de fisioterapia autorizadas para cada paciente.			
616	Bloquear o agendamento de sessões em quantidade superior ao autorizado pelo serviço de regulação.			
617	Agrupar o agendamento de diferentes demandas (códigos) de tratamento fisioterapêutico concomitante, do mesmo paciente, para o mesmo estabelecimento.			
618	Permitir o registro, edição, inclusão e exclusão de agendamento de sessões de fisioterapia individual ou em lote, nas agendas disponíveis, observando o tempo de intervalo entre os atendimentos.			
619	Permitir a recepção do atendimento fisioterapêutico por meio de leitura biométrica do usuário, bem como a sua contabilização para fins de faturamento.			
620	Permitir que os profissionais reguladores realizem transferências de pacientes entre os prestadores de serviço contratados, conforme critério técnico, permissão e nível de acesso.			
MÓDULO ATENÇÃO ESPECIALIZADA				
621	Contemplar um módulo de cadastro único de pacientes, centralizado, que evite a duplicidade de registros e permita a identificação única de cada cidadão atendido na rede municipal de saúde.			
622	Identificar os registros duplicados de pacientes, permitindo unificar os cadastros com base na análise dos respectivos prontuários eletrônicos. Essa funcionalidade deve respeitar níveis hierárquicos de acesso, garantindo a rastreabilidade e a segurança da informação.			
623	Verificar, automaticamente, na inclusão de novos usuários, cadastros com dados semelhantes.			
624	O software deverá emitir alertas automáticos em tempo real sempre que for detectada uma tentativa de cadastro em duplicidade.			
625	Sincronizar automaticamente os dados do CADSUS no módulo de cadastro do usuário, garantindo consistência das informações.			
626	Vincular o número do cadastro do usuário ao CPF e ao número do cartão nacional de saúde (CNS), permitindo localizá-los no mesmo cadastro.			
627	Vincular o número de prontuário eletrônico ao número de prontuário físico, quando existente na unidade de saúde. Durante o cadastro do paciente, deverá haver um campo específico para o registro do código do prontuário físico, que será associado ao registro eletrônico. Ambos os identificadores (eletrônico e físico) deverão ser indexados como chaves de busca, permitindo que o operador localize e acesse o prontuário do usuário.			
628	Permitir localizar o usuário através de dados como: número do cadastro, nome, data de nascimento, nome da mãe, telefone, número do cartão nacional de saúde e CPF.			
629	Permitir o cadastro de serviços por unidade e setor de atendimento, viabilizando a geração de senhas organizadas conforme a estrutura da unidade, bem como a exibição das senhas em monitores de chamada, permitindo a configuração da lógica de chamamento, com visualização clara e em tempo real das senhas emitidas, chamadas e atendidas.			
630	Permitir a geração automatizada de senha imediatamente após a seleção do serviço e do nível de atendimento, assegurando o registro, a rastreabilidade e a identificação do usuário no fluxo assistencial.			
631	Permitir a emissão de comprovante contendo a senha gerada, logo após a seleção das opções de serviço e nível de atendimento, garantindo o registro e a identificação do usuário no fluxo assistencial.			
632	Permitir ao operador e/ou profissional efetuar a chamada das senhas que aguardam atendimento, possibilitando a seleção de serviços e definição de prioridades, garantindo a organização e o direcionamento adequado do fluxo assistencial.			
633	Emitir sinal sonoro, configurável pelo administrador, no momento da chamada da senha por um ponto de atendimento.			
634	Permitir ao operador e/ou profissional a reiteração da chamada de uma senha, desde que o atendimento não tenha sido iniciado; caso a senha			



	não seja respondida, o usuário deverá retornar à triagem, considerando-se o último horário registrado nessa etapa para controle da prioridade.			
635	Permitir a visualização em tempo real, em painel ou interface designada, das três últimas senhas que foram chamadas, apresentando-as em ordem decrescente de chamada e detalhando, para cada senha, o respectivo número, o local de atendimento (guichê/consultório) e o serviço/especialidade para o qual foi direcionada.			
636	Utilizar a tabela de CBO para consulta, identificação e vinculação aos profissionais.			
637	Cadastrar profissionais com os mesmos campos obrigatórios do CNES.			
638	Realizar a alocação e distribuição dos profissionais de saúde dentro da organização de saúde e da rede assistencial, vinculando a unidade de atuação no momento do login.			
639	Criar agendas, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.			
640	Replicar a agenda, para profissionais de saúde em qualquer dia da semana, por períodos determinados, com possibilidade de incluir ou excluir feriados, de acordo com critérios previamente estabelecidos pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.			
641	Criar agenda de consultas, exames ou procedimentos com configuração de vagas por intervalos de horário fixos ou variáveis, bem como a definição do número de vagas disponíveis por período, pelo operador autorizado e respeitando os níveis de acesso definidos.			
642	Permitir, conforme os níveis de acesso, a descentralização do agendamento de consultas, exames ou procedimentos, possibilitando que as unidades de atendimento realizem diretamente a marcação.			
643	Permitir, conforme os níveis de acesso, a configuração de um intervalo mínimo de tempo entre agendamentos de consultas, exames ou procedimentos para um mesmo usuário dentro da mesma unidade de atendimento.			
644	Permitir, conforme os níveis de acesso, a configuração de um intervalo mínimo de tempo entre agendamentos de consultas, exames ou procedimentos para um mesmo usuário em unidades de atendimento distintas.			
645	Permitir, conforme os níveis de acesso, a definição e aplicação de um período de carência (em dias) para que o mesmo usuário possa agendar nova consulta, exame ou procedimento na mesma especialidade ou conforme o código de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Permitir operações de bloqueio total do dia na agenda e bloqueio parcial por horário discriminando o motivo.			
646	Disponibilizar a funcionalidade de bloqueio total ou parcial de agendas por dia ou horário, respectivamente, exigindo o preenchimento obrigatório de justificativa para cada ação; esta operação será restrita a operadores autorizados, com níveis de acesso definidos, e todas as ações deverão ser registradas e auditáveis para garantir a rastreabilidade e transparência.			
647	Emitir relatório de motivo de bloqueio da agenda. Permitir a emissão de relatórios dinâmicos sobre os motivos de bloqueio de agendas, apresentando informações como data e hora do bloqueio, período afetado, operador e a justificativa registrada, com possibilidade de filtro por período, operador e justificativa.			
648	Gerar automaticamente fila de espera para atendimentos, organizando as solicitações conforme critérios previamente definidos pela gestão com base na legislação vigente, e permitir sua consulta pelos profissionais autorizados, assegurando visibilidade da ordem de atendimento, status da solicitação e tempo de espera, com atualização em tempo real.			
649	Gerar fila de espera para atendimento e permitir consulta a ela por parte do profissional.			

Assinado por 1 pessoa: WELLINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



650	Permitir que acolhimento e atendimento sejam realizados diretamente da fila de espera, com registro das informações, início e encerramento do atendimento, incluindo data, hora e identificação do profissional, garantindo a rastreabilidade do processo.			
651	Recepcionar o usuário de forma individual.			
652	Permitir o cancelamento de recepções, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.			
653	Permitir a reativação de recepções previamente canceladas, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.			
654	Permitir o cancelamento de agendamentos, desde que realizada exclusivamente por operadores devidamente autorizados, conforme níveis de acesso definidos pela gestão do sistema.			
655	Permitir a reativação de agendamentos previamente cancelados, sendo esta funcionalidade restrita a operadores com perfil de acesso autorizado, conforme regras de permissão estabelecidas pela administração do sistema.			
656	Permitir a gestão da realocação de usuários em caso de transferência total da agenda de um profissional ou cancelamento de agendamentos, garantindo a automática inserção dos usuários afetados nas próximas vagas disponíveis que se adequem aos critérios previamente definidos, possibilitando a reversão da operação. Esta operação será restrita a operadores autorizados, com níveis de acesso definidos, e todas as ações deverão ser registradas e auditáveis para garantir a rastreabilidade e transparência.			
657	Permitir ao operador e/ou profissional remover e editar os dados do atendimento vinculado a uma senha da fila de espera, exclusivamente para correção de erros, mediante inclusão obrigatória de justificativa, garantindo que todas as alterações sejam registradas e auditáveis, assegurando rastreabilidade e transparência do processo.			
658	O sistema deverá incorporar um módulo de gestão automatizada para pacotes de atendimento (20 sessões) nas especialidades de fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia, utilizando como parâmetro o cancelamento automático e imediato do pacote após a ocorrência de 2 (duas) faltas consecutivas sem justificativa formal. Para operacionalizar este fluxo, a plataforma deverá permitir ao profissional o registro classificado da ausência (justificada/não justificada) com funcionalidade para anexar documentos comprobatórios. Após a primeira falta injustificada, o sistema disparará uma notificação de alerta automática ao usuário; na reincidência, o cancelamento será efetivado, e as vagas remanescentes serão imediatamente retornadas ao sistema de regulação para agendamento do próximo paciente da fila de espera, garantindo a otimização da oferta de serviços.			
659	Compartilhar o prontuário eletrônico único entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, assegurando a confidencialidade, integridade e segurança das informações, conforme os níveis de acesso definidos por perfil profissional e as normativas vigentes de proteção de dados.			
660	Exibir na interface principal do sistema as informações do operador logado (unidade de lotação e perfil de acesso), assegurando transparência e rastreabilidade das operações.			
661	Permitir registrar procedimentos, seguindo todas as regras e consistências definidas no SIGTAP.			
662	Registrar informações de atendimento de profissionais de saúde, contemplando pelo menos as seguintes informações: anamnese, história pregressa individual e familiar, exame físico, peso, altura, diagnóstico ou hipótese diagnóstica através de consulta codificada ou descritiva do CID-10 e/ou CIAP.			
663	Permitir utilizar o CID-10 e/ou CIAP e outras classificações vigentes no prontuário do usuário.			
664	Permitir pesquisa de CID-10 e/ou CIAP no prontuário do usuário.			
665	Permitir a inclusão, preenchimento, envio eletrônico e impressão de for-			



	mulários padronizados pelo Município, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde (ex.: fichas de notificação compulsória, solicitações em APAC, pedidos de fisioterapia, consultas pré-cirúrgica “W” e Projeto Terapêutico Singular “PTS”). Além disso, deverá possibilitar a atualização dos formulários existentes e a criação de novos formulários personalizados, conforme as necessidades específicas da gestão municipal, respeitando os padrões legais e técnicos exigidos pelos órgãos reguladores.			
666	Criar hiperlink da ficha de agravos de notificação compulsória, gerado automaticamente após a inserção do CID e/ou CIAP no atendimento.			
667	Gerar formulários específicos para estratificação de risco em saúde, incluindo: Escore de Framingham, Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional (IVCF-20), Marcos de Desenvolvimento Infantil e Classificação de Risco da Gestante, permitindo utilização opcional em cada atendimento, conforme atualizações do e-SUS APS/SISAB.			
668	Disponibilizar a funcionalidade de criação de combos de exames padronizados, vinculados aos protocolos clínicos e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde, do Ministério da Saúde e/ou do município, contemplando, por exemplo, os exames preconizados para gestantes (1º, 2º e 3º trimestres) e para acompanhamento de risco cardiovascular.			
669	Permitir o acesso e o anexo de laudos e exames por imagem ao prontuário do usuário, em formatos digitais compatíveis, assegurando integridade, rastreabilidade e disponibilidade para profissionais autorizados. Deverá também possibilitar a interoperabilidade com sistemas externos de imagens e laudos, por meio de padrões como DICOM e HL7, integrando-se a plataformas como PACS e RIS.			
670	Assegurar que o profissional de saúde, ao acessar o prontuário eletrônico do paciente no sistema de gestão municipal, tenha acesso integrado e facilitado ao histórico completo de atendimentos, solicitações de exames, consultas e encaminhamentos anteriores, sem a necessidade de navegação por outras telas ou módulos.			
671	Permitir que o profissional de saúde insira o usuário em filas de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos) no momento do atendimento, sem navegação em novas telas, exigindo o preenchimento obrigatório de uma justificativa.			
672	Permitir que o profissional de saúde solicite prioridade para o usuário na fila de demanda reprimida (consultas, exames, procedimentos), que será analisada pela equipe de regulação; se aceita, o usuário será priorizado na fila, e se não aceita, retornará à fila eletiva original, mantendo a data e hora da solicitação.			
673	Possibilitar a geração e impressão de solicitações de exames e encaminhamentos para consultas especializadas diretamente no prontuário eletrônico, com inserção automática das solicitações na fila de demanda reprimida.			
674	Gerar e imprimir atestados e declaração de comparecimento no layout definido pelo município.			
675	Permitir cadastro de unidades de medida e seus tipos.			
676	A solução deverá possuir, obrigatoriamente, o cadastramento, gerenciamento e utilização de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia			



	equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.			
677	Possibilitar a assinatura eletrônica de todos os documentos, na rede local de saúde de forma parametrizável e conforme regras do ICP- Brasil.			
678	Disponibilizar campo específico e de preenchimento opcional no prontuário eletrônico, destinado ao registro de informações de contrarreferência entre profissionais da rede de atenção à saúde, de modo a garantir a continuidade e a integração do cuidado entre os níveis de atenção.			
679	Permitir a impressão do prontuário clínico do usuário, com os registros dos atendimentos realizados em período definido, contemplando anamnese, exame físico, CID, procedimentos executados, exames solicitados, encaminhamentos, prescrições medicamentosas, atestados emitidos e vacinas administradas.			
680	Restringir a solicitação de exames, consultas ou procedimentos na fila de demanda reprimida por profissionais não habilitados, com base em regras parametrizadas conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), protocolos, diretrizes municipais e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), impedindo automaticamente a geração de solicitações por profissionais cuja habilitação não esteja vinculada à execução ou indicação do procedimento requerido.			
681	Permitir que, em caso de cancelamento de agendamento por parte do usuário, a vaga liberada seja automaticamente disponibilizada para o próximo usuário da fila de espera da mesma especialidade, exame ou procedimento, respeitando a ordem de prioridade estabelecida. A vaga deverá ser destinada, preferencialmente, ao primeiro paciente classificado como prioridade por critério clínico e, na ausência deste, ao próximo paciente da fila eletiva, conforme critérios definidos pela gestão e protocolos assistenciais.			
682	Emitir alerta, no momento de qualquer atendimento, para usuários com esquema vacinal em atraso, abrangendo todas as faixas etárias.			
683	Emitir relatório dinâmico de todos os agendamentos e vagas disponíveis da agenda, permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de agendamento, unidade de saúde, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional, nome do profissional, especialidade do serviço, data e horário.			
684	Emitir relatório dinâmico que apresente o quantitativo de absenteísmo (consultas, exames e procedimentos), com a possibilidade de filtro por período e por município de origem dos usuários.			
685	Emitir relatório dinâmico que apresente o quantitativo de atendimentos realizados (consultas, exames e procedimentos), permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de agendamento, unidade de saúde, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional, nome do profissional, especialidade do serviço, data e horário.			
686	Emitir relatório dinâmico de cancelamentos, contemplando a exibição de dados de identificação do usuário, e permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de cancelamento, unidade de saúde, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional, nome do profissional, especialidade do serviço, procedimento agendado, quantidade de cancelamentos e a justificativa registrada para o cancelamento.			
687	Emitir relatório dinâmico de erros de solicitação e inconsistências cadastrais, identificando usuários com documentação pendente ou incompleta para realização de procedimentos, detalhando individualmente as pendências.			
688	Realizar a importação e/ou exportação do banco de dados das informa-			



	ções obrigatórias do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).			
689	Realizar a importação do banco de dados das informações obrigatórias do Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS).			
690	Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todas as versões dos sistemas oficiais de informação em saúde, garantindo que todas as unidades estejam com a mesma versão atualizada em até 15 dias após o lançamento da atualização.			
691	Atualizar e sincronizar, no sistema de gestão municipal, todos os protocolos oficiais de saúde, como o protocolo Manchester e protocolos municipais, garantindo que todas as unidades adotem a versão mais recente em até 15 dias após a divulgação da atualização.			
692	Permitir o tratamento e a análise de dados por meio da criação de relatórios dinâmicos, sintéticos ou analíticos, possibilitando ao operador selecionar, diretamente na interface do sistema, todos os dados/variáveis inseridos no banco de dados e realizar cruzamentos de acordo com necessidades específicas.			
693	Emitir relatório dinâmico de controle de atendimento diário, contemplando a exibição de dados de identificação do usuário, e permitindo a aplicação de filtros múltiplos e combináveis por período de atendimento, unidade de saúde, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional, nome do profissional, especialidade do serviço, procedimento agendado e a quantidade de atendimentos.			
MÓDULO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)				
694	Possuir módulos para registro em prontuário eletrônico e lançamento de dados de produção, contendo todos os campos de informação exigidos pelos sistemas PEC-CEO, e-SUS-CEO e SIA/SUS, com capacidade para registrar integralmente os dados e informações de produção ambulatorial, incluindo os formatos BPA-C e BPA-I. O sistema deve garantir compatibilidade para exportação e importação de dados com esses e outros sistemas de informação estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).			
695	Realizar a exportação e importação periódica de dados e produção dos sistemas PEC-CEO, e-SUS e SIA/SUS, em conformidade com as exigências e formatos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).			
696	Realizar as atualizações dos módulos de prontuário eletrônico e de lançamento de dados de produção, conforme as novas versões dos sistemas PEC-CEO, e-SUS-CEO, SIA/SUS e demais sistemas de informação dos Centros de Especialidades Odontológicas, no prazo máximo de 15 dias após a disponibilização oficial das respectivas atualizações.			
697	Permitir o cadastro e a atualização dos cadastros individuais dos usuários, em conformidade com os padrões do e-SUS APS/SISAB ou de novos sistemas que venham a ser estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).			
698	Permitir o cadastro e a atualização do cadastro individual dos usuários pertencentes à microrregião pactuada com o CEO do município de Montes Claros, em conformidade com os padrões do e-SUS APS/SISAB ou de novos sistemas vigentes estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).			
699	Permitir o registro das faltas e absenteísmo dos pacientes agendados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).			
700	Gerar o prontuário eletrônico do paciente em formato PDF, permitindo sua visualização e impressão de maneira unificada, clara e estruturada.			
701	Permitir a pesquisa e o registro dos códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) e da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) no prontuário eletrônico do usuário, com funcionalidades para inserção, consulta e atualização. O sistema deverá atualizar os códigos e incluir novas classificações ou alterações no CID-10 e CIAP no prazo máximo de 15			

Código C33D-CA99-96FC-B057

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057>



	dias após a publicação oficial das atualizações.			
702	Permitir, no prontuário eletrônico do paciente, a emissão e impressão de atestados odontológicos, com campos para assinatura e carimbo do profissional responsável.			
703	Permitir, no prontuário eletrônico do paciente, a emissão e impressão de receitas odontológicas prescritas pelo profissional responsável.			
704	Permitir, no prontuário eletrônico do paciente, a solicitação, emissão e impressão de pedidos de exames solicitados pelo profissional responsável.			
705	Permitir, no prontuário eletrônico do paciente, o anexo de arquivos contendo laudos de exames e imagens digitais de exames, garantindo a integração desses documentos no histórico do paciente.			
706	Gerar a impressão de termo de consentimento para tratamento odontológico no CEO, com campos para a assinatura do paciente e do profissional responsável.			
707	Permitir o lançamento de dados no prontuário eletrônico do paciente para a emissão da ficha de referência e contrarreferência, a qual deverá estar integrada aos módulos do prontuário eletrônico da Atenção Primária à Saúde (APS), dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. Além disso, deverá possibilitar a visualização e impressão das referências e contrarreferências. A funcionalidade deve permitir a inclusão de dados relacionados à ficha de referência e contrarreferência, com opção de visualização e impressão do documento, contendo, no mínimo, as seguintes informações: dados pessoais e história clínica do paciente; motivo do encaminhamento (referência, quando emitida pelo cirurgião-dentista da APS) ou da contrarreferência (emitida pelo cirurgião-dentista do CEO); unidade de origem; nome e assinatura do profissional; e data, horário e local do atendimento agendado.			Assinado por 1 pessoa: WELLINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057 e informe o código C33D-CA99-96FC-B057
708	Permitir a construção e o gerenciamento das agendas dos profissionais especialistas em cada Centro de Especialidades Odontológicas, permitindo a definição de horários para primeiras consultas e retornos, realização de bloqueios de agendamentos, remanejamento de agendas e demais funcionalidades que atendam às necessidades dos CEOs, com integração entre as agendas locais e o sistema de regulação da Secretaria Municipal de Saúde.			
709	Permitir a inserção de informações relativas ao cancelamento, transferências e remarcação de agendamentos para cada profissional especialista nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).			
710	Permitir que o profissional responsável pela regulação das filas de demanda reprimida de cada especialidade odontológica realize a gestão dos agendamentos das primeiras consultas especializadas nas agendas dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), bem como a reclassificação dos usuários com base em critérios de estratificação e priorização de risco.			Assinado por 1 pessoa: WELLINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057 e informe o código C33D-CA99-96FC-B057
711	Gerar relatórios dinâmicos de produção, com opções de impressão, visualização em tela e download em formato PDF, permitindo a aplicação de filtros por produção nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do município, por unidade de CEO, nome do profissional especialista, especialidade odontológica e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com a possibilidade de definir o período de datas para geração de relatórios.			
712	Gerar relatórios dinâmicos dos atendimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com opções de impressão, visualização em tela e download em formato PDF, contemplando os nomes e prontuários dos pacientes atendidos, permitindo a aplicação de filtros por atendimentos realizados nos CEOs do município, por unidade de CEO, nome do profissional especialista, especialidade odontológica e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com a possibilidade de definir o período de datas para geração de relatórios.			Assinado por 1 pessoa: WELLINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057 e informe o código C33D-CA99-96FC-B057
713	Gerar relatórios dinâmicos dos agendamentos nos Centros de Especiali-			



	dades Odontológicas (CEOs), com opções de impressão, visualização em tela e download em formato PDF, permitindo a aplicação de filtros por agendamentos nos CEOs do município, por unidade de CEO, nome do profissional especialista, especialidade odontológica e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com a possibilidade de definir o período de datas para geração de relatórios.			
714	Gerar relatórios dinâmicos do absenteísmo nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com opções de impressão, visualização em tela e download em formato PDF, permitindo a aplicação de filtros por unidade de CEO, nome do profissional especialista, especialidade odontológica e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com a possibilidade de definir o período de datas para geração de relatórios.			
715	Gerar relatórios dinâmicos contemplando os motivos das transferências, cancelamentos e remarcações dos agendamentos, com a aplicação de filtros por unidade de CEO, nome do profissional especialista, especialidade odontológica e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com a possibilidade de definir o período de datas para geração de relatórios.			
716	Possuir painéis virtuais dinâmicos para o monitoramento diário, mensal, quadrimestral e anual dos indicadores dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), conforme os parâmetros, metas e indicadores vigentes para cada especialidade odontológica, estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).			
717	O sistema deverá permitir a criação de mapas de solicitação de materiais e instrumentais odontológicos entre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e o almoxarifado central, individualizados por segmento de CEO, com base em itens previamente cadastrados e disponíveis. Deverá possibilitar a visualização prévia do estoque atual por unidade, incluindo informações sobre o vencimento e as quantidades dos itens, com alertas para produtos com validade inferior a 60 dias. Deverá incluir funcionalidades para solicitação de reposição, movimentação e transferência de estoques entre as Equipes de Saúde Bucal (ESB), os CEOs e o almoxarifado central, além de permitir a inserção de justificativas pelos profissionais solicitantes para dispensações acima do quantitativo usual. O sistema também deverá apresentar os níveis de estoque mínimo, máximo e de segurança; permitir a criação e integração de estoques em todas as unidades (ESB, ESF e CEOs); possibilitar a realização de inventários periódicos por grupo e subgrupo; registrar devoluções de produtos emprestados entre setores; e permitir o registro das entradas e saídas de materiais nos estoques locais de cada CEO.			
MÓDULO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO				
718	Permitir criar cadastro individual, exclusivo para o setor, em formato de prontuário, com os dados do paciente e seu acompanhante, conforme formulário utilizado por meio físico (atualmente) no TFD, dispondo dentro do prontuário o histórico por data de atendimento de todas as viagens, evolução, agendamentos, pagamentos, prestações de contas, comunicação de débitos/ressarcimentos e acertos.			
719	Regular pacientes, conforme PPI em outros municípios desde inserção na fila, consulta da fila de espera por município e por especialidade.			
720	Permitir indicar tipo de transporte, conforme apontamento clínico do paciente no momento da autorização, permitindo alterações necessárias conforme o quadro clínico.			
721	Permitir integração com sistemas oficiais de âmbito federal, estadual e/ou municipais, tais como: BPA-I, CADSUS WEB, SIGRAH, SISREG e demais sistemas vigentes.			
722	Realizar gestão das filas por especialidade e classificação risco / prioridade.			
723	Cadastrar e identificar o acompanhante do usuário.			
724	Permitir que o usuário acompanhe o TFD por meio remoto (app ou similar), com interação do setor/paciente para consulta da situação do TFD,			

1.doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057 e informe o código C33D-CA99-96FC-B057

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros>



	agendamentos, realizar prestação de contas.			
725	Emitir alertas de cancelamento e/ou mudança de data do atendimento pelo paciente, vinculados ao TFD, por meio remoto.			
726	Permitir registro de benefício pecuniário, bem como a emissão de comprovantes de recebimento e/ou prestação de contas ao usuário e acompanhante, com envio automático de comunicação por meio remoto.			
727	Gerir a frota de veículos próprios com suas vagas, pontos de referência, horários de saída e efetuar a reserva de veículos.			
728	Emitir relatório dinâmico dos pagamentos realizados por paciente e período.			
729	Emitir alertas de pacientes, vinculados ao TFD, com mudança de status para cadastro inativado devido a óbito ou alteração do município de origem.			
730	Permitir informar no prontuário TFD do paciente se o cadastro será de curta ou longa permanência.			
731	Cadastrar os tipos de auxílio pecuniário poderá ser fornecida ao paciente.			
732	Permitir avaliar e evoluir as solicitações de TFD (avaliação do médico regulador, serviço social e comissão de TFD), permitindo o deferimento ou indeferimento.			
733	Permitir o monitoramento de cada processo cadastrado.			
734	Permitir a rede assistencial, somente, consultar a situação das solicitações de TFD autorizadas, agendadas, suspensas e/ou canceladas.			
735	Permitir identificação da unidade de atendimento agendado e o município de destino do TFD em cada guia de nova viagem.			
736	Permitir ajustar a competência para débito e crédito de encaminhamento do paciente na cota pactuada.			
737	Permitir emissão e impressão de relatório dinâmico de agendamento, transporte, autorização da junta, autorização do gestor e demanda reprimida, encaminhados por: especialidade, atendimento, município de tratamento, altas recebidas, recurso investido, quantitativo de auxílio pecuniário, tipos de transporte, perfil de pacientes (ativos, inativos, suspensos).			
738	Permitir inserir, monitorar e finalizar a prestação de contas realizada pelo paciente, com parametrização para gerar débito ou crédito.			
739	Permitir monitoramento e comunicação por meio remoto de pacientes com pendência de prestação de contas.			
740	Permitir consolidar agenda de atendimento/viagens com programação de pagamento do auxílio pecuniário, ao beneficiário.			
741	Permitir consulta e/ou emissão de relatório por meio de lista de todos pagamentos a serem realizados por data/período.			
742	Permitir inserção e acesso à avaliação social e do médico regulador, conforme autorização profissional de acesso.			
743	Permitir consulta e acompanhamento, com emissão e impressão de relatórios dinâmicos, das autorizações ou recusas do TFD pela avaliação do Médico perito.			
744	Permitir acompanhamento por painel de gestão: a grade de procedimentos disponibilizados e utilizados, relatório de pagamentos, regulação da fila por especialidade, disponibilidade/débito cotas por procedimento, fluxo de funcionamento, revisão médica pendente.			
MÓDULO HOSPITAIS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
745	O sistema deve permitir registrar a entrada de acompanhantes e visitantes para o paciente que está hospitalizado. No registro deve permitir informar minimamente os dados como: paciente a ser visitado ou acompanhado, grau de parentesco, telefone de contato, documento de identificação responsável pela autorização e liberação do acesso, observações do acompanhante ou visitante, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do visitante/acompanhante.			
746	O sistema deve permitir registrar a entrada de fornecedor e prestador de serviços. No registro deve permitir informar minimamente os seguintes dados: nome do prestador/fornecedor, telefone de contato, documento de identificação, tipo de documento (Exemplo: CPF, RG, CNH e etc...), res-			



	ponsável pela autorização e liberação do acesso, observações do fornecedor/prestador, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do fornecedor/prestador.			
747	O sistema deve permitir registrar a entrada de pacientes. No registro deve permitir informar minimamente os seguintes dados: nome do paciente, telefone de contato, documento de identificação responsável pela autorização e liberação do acesso, setor de destino e observações do paciente, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do paciente.			
748	O sistema deve permitir registrar a entrada de acompanhantes de pacientes que possuem procedimentos agendados na Unidade Hospitalar. No registro deve permitir informar minimamente os seguintes dados: paciente que está sendo acompanhado, dados do acompanhante, grau de parentesco, telefone de contato, documento de identificação responsável pela autorização e liberação do acesso, observações do acompanhante ou visitante, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do acompanhante.			
749	O sistema deve possibilitar fazer a emissão da etiqueta do visitante ou acompanhante com código de barras e dados de identificação.			
750	O sistema deve permitir a realização da consulta de movimentação dos acompanhantes e visitantes.			
751	O sistema deve permitir a realização da consulta de movimentação dos prestadores/fornecedores.			
752	O sistema deve permitir a realização da consulta de movimentação dos pacientes.			
753	O sistema deve permitir o registro da saída dos visitantes, acompanhantes, prestadores, fornecedores e pacientes. Parametrização de procedimentos de atendimento.			
754	Parametrização de impressão de guias.			
755	Parametrização de configurações básicas para utilização do sistema.			
756	O sistema não deve liberar nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos.			
757	Os itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados.			
758	Permitir controle de grupos de acesso, perfis e permissões para o usuário do sistema.			
759	Permitir vincular dados padrões para o perfil do usuário, gerando o preenchimento automático de informações em determinados sistemas de acordo com seu nível de permissão.			
760	No momento em que o usuário for realizar o login, ele terá a opção de escolher qual o estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário no estabelecimento selecionado.			
761	Permitir criar novo procedimento, desvinculado da tabela SIGTAP, com possibilidade de indicar um procedimento principal para faturamento padrão SIGTAP.			
762	O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação do Cadastro de Ocupações - CBO, a partir da importação SIGTAP, deve ser possível realizar manutenção no cadastro.			
763	O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde do Município de Montes Claros/MG (sedes próprias e/ou contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimento, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais.			
764	O sistema não deverá exigir a instalação de plug-ins, emuladores ou run times para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc.			
765	O sistema deverá permitir a utilização de certificado digital, para assinar os documentos do prontuário eletrônico do paciente.			
766	O sistema deverá atender minimamente o certificado digital E-CPF e E-CNPJ TIPO A3, homologados pelo ICP-Brasil (Infraestrutura de chaves			

C33D-CA99-96FC-B057

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057>



	públicas Brasileira).			
767	Possibilitar interoperabilidade com outros sistemas por meio de serviços baseados em API REST.			
768	Possuir ferramenta web para construção de relatórios.			
769	Deverá possuir dicionário de dados com todas as tabelas do sistema e, disponibilizar à CONTRATANTE.			
770	Permitir customizar cabeçalho e rodapé das guias, formulários e relatórios.			
771	O sistema deverá disponibilizar cadastro de avisos de agendamentos, definindo período da notificação e armazenando o histórico dos avisos já expirados.			
772	Auditoria de uso do sistema, onde seja possível ver as últimas inclusões ou alterações feitas pelos usuários, permitindo minimamente visualizar a data da revisão, tipo de revisão e qual usuário alterou o item.			
773	O sistema deverá disponibilizar uma solução para que o paciente ou o acompanhante possam realizar a emissão de senhas de atendimentos do tipo normal e para atendimentos do tipo prioritários (acima de 60 anos, acima de 80 anos, PNE - Portador de Necessidades Especiais, mulheres gestantes, lactantes e que a solução permita estar integrada aos painéis de chamada e possibilite também a realização da gestão das filas de espera e atendimentos.			o código C33D-CA99-96FC-B057 e informe
774	O sistema deverá permitir fazer a configuração da impressora do totem de emissão de senhas, tipo de impressão e configuração das filas que terão suas senhas emitidas pelo totem.			
775	Na emissão da senha o sistema além de imprimir o número, deverá apresentar qual etapa inicial do atendimento o usuário deverá esperar.			
776	O sistema deverá estar integrado com os painéis de atendimento e para a chamada dos pacientes.			
777	O sistema deverá disponibilizar solução para a chamada eletrônica dos pacientes em atendimento nos setores de atenção ao paciente na instituição que devem ser parametrizados por painel, ou seja, ao alterar a configuração de um painel o outro não terá a sua configuração alterada.			1.doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057 e informe
778	O sistema deverá permitir fazer a configuração da fila que o painel irá fazer a gestão do atendimento e as respectivas chamadas no processo de atendimento.			
779	O sistema deverá permitir fazer a configuração/habilitação de quais campos serão apresentados na tela/painel de atendimento para a chamada dos pacientes. Exemplo: Senha, Nome, Hora de Chegada, Hora Prevista Atendimento, Status do Paciente, Nome do Paciente e Nome Social.			
780	O sistema deverá permitir fazer a configuração de quais processos de atendimento serão utilizados pelo painel de atendimento e chamada, assim como os campos que serão visualizados na tela.			
781	O sistema deverá permitir configurar a chamada do paciente em tela cheia, chamada com som, chamada com leitura da senha ou nome do paciente.			WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
782	O sistema deverá permitir configurar o tipo de direcionamento por voz: masculina, feminina ou uma específica.			
783	O sistema deverá permitir a configurar/habilitar a na tela do painel de atendimento a direção que o paciente deve se dirigir para receber o atendimento (a esquerda, a direita, em frente).			
784	O sistema deverá apresentar o local que o paciente deverá se dirigir (Sala, Consultório, Box, Guichê).			
785	O sistema deverá permitir configurar quais especialidades de atendimento que serão chamadas através do painel.			Assinado por 1 pessoa: Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://montesclaros.1.doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057
786	O sistema deverá permitir fazer a configuração/habilitação dos campos de apresentação do painel por etapa do atendimento.			
787	O sistema deverá permitir configurar/habilitar as últimas senhas chamadas.			
788	O sistema deverá permitir configurar/habilitar multimídia nos painéis de atendimento do paciente como programação de televisão, vídeos, apre-			



	sentações ou outros tipos.			
789	O sistema deverá permitir configurar/habilitar a apresentação dos pacientes em espera para atendimento por listagem.			
790	O sistema deverá permitir configurar/habilitar informação com a quantidade de pacientes em atendimento e o tempo estimado de espera para atendimento na fila que o painel está configurado para fazer a gestão.			
791	O sistema deve permitir configurar/habilitar informação com o resumo da quantidade de pacientes em espera de atendimento por cor de classificação (prioridade) por especialidade no Pronto Socorro.			
792	O sistema deverá disponibilizar solução para a chamada eletrônica dos pacientes para o atendimento nas áreas assistenciais do pronto atendimento/socorro da instituição (sala de medicação, sala de coleta de exames, sala de procedimentos, sala de nebulização, sala de imobilização e sala de exames de imagens).			
793	O sistema deverá permitir ao usuário visualizar os pacientes que estão esperando serem chamados de acordo com a sala escolhida para atendimento na mesma, organizado por prioridade de atendimento.			
794	O sistema deverá disponibilizar recurso para o usuário selecionar o paciente e acionar a chamada para atendimento.			
795	O sistema deverá estar integrado aos painéis de atendimento e chamada eletrônica do paciente, sendo acionado de acordo com a chamada.			
796	O sistema deverá permitir registrar que o paciente se encontra em atendimento na sala, registrando no sistema que o paciente está em atendimento.			
797	O sistema deve emitir mensagem de alerta ao usuário quando um paciente se encontrar em atendimento em uma outra sala ao ser chamado por outra sala.			
798	O sistema deve permitir registrar eletronicamente a conclusão do atendimento do paciente na sala.			
799	Ao concluir o atendimento do paciente na sala, ele deve ser removido automaticamente da fila de espera e chamada de atendimento.			
800	Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o registro da checagem dos procedimentos realizados nos pacientes.			
801	Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o aprazamento dos horários de realização dos procedimentos e medicações dos pacientes.			
802	Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o registro do cancelamento dos procedimentos e medicações não realizadas nos pacientes com o respectivo motivo.			
803	O sistema deve atualizar automaticamente o status do paciente no painel de atendimento e chamada a cada registro realizado no sistema.			
804	O sistema deve permitir que o paciente em atendimento seja liberado, porém nesta condição ele libera o paciente para ser chamado em outra sala sem remover da fila da sala que foi liberado, permitindo que ele possa ser chamado novamente até a conclusão do atendimento.			
805	O sistema deve permitir que o usuário possa consultar o histórico de chamadas do paciente.			
806	O sistema deve permitir que o usuário possa cancelar a chamada do paciente informando o motivo do cancelamento.			
807	O sistema deve disponibilizar solução que permita fazer análise em tempo real (on-line) da quantidade de senhas distribuídas, quantidade de pacientes classificados, quantidade de pacientes com classificações em aberto, quantidade de classificações finalizadas, quantidade de pacientes cadastrados e a quantidade de pacientes em atendimento médico.			
808	O sistema deve disponibilizar maneira gráfica e on-line de indicador para fazer análise do tempo de espera para cadastro indicando a senha com maior tempo de espera no momento, o tempo de espera alvo e o tempo de espera com tolerância.			
809	O sistema deve disponibilizar maneira gráfica e on-line de indicador para			



	fazer análise do tempo de espera para triagem e classificação, indicando a senha com maior tempo de espera, o tempo de espera alvo e o tempo de espera com tolerância.			
810	O sistema deve disponibilizar maneira gráfica e on-line, indicador para fazer análise em tempo real por prioridade do tempo médio de espera para classificação de risco, para cadastro do paciente e para o atendimento médico, indicando as senhas com maior tempo médio de espera da etapa de atendimento.			
811	O sistema deve disponibilizar maneira gráfica, podendo selecionar o período, indicador para fazer análise do tempo médio de espera para atendimento médico, cadastro, classificação de risco, atendimento social, indicando a senha com maior tempo médio de espera, o tempo de espera alvo e o tempo de espera para atendimento com tolerância.			
812	O sistema deve disponibilizar maneira gráfica, podendo selecionar o período, indicador para fazer análise do tempo médio de espera entre processos do atendimento.			
813	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de senhas normal e senhas preferenciais distribuídas.			
814	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por especialidade e por prioridade.			
815	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes com atendimento médico por especialidade e por prioridade.			
816	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por prioridade.			
817	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de mortes de pacientes por especialidade e por prioridade.			
818	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de internações por prioridade.			
819	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por faixa etária.			
820	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes com classificação em aberto e finalizadas.			
821	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes reclassificados.			
822	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes atendidos por médico e tempo médio de atendimento por especialidade.			
823	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes cadastrados por usuário e tempo médio para cadastro.			
824	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por cidade e bairro.			
825	O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes atendidos com alta por cidade e bairro.			
826	O sistema deve disponibilizar que o usuário possa criar filas de atendimento com o nome, prefixo de identificação da senha, período da sequência de senha, etapas do fluxo de atendimento da senha por fila.			
827	O sistema deve permitir registrar todo o processo de triagem, acolhimento e classificação de risco do paciente no serviço de pronto atendimento e hospital.			
828	O sistema deve permitir que seja configurado qual protocolo de classificação de risco é utilizado pela instituição.			
829	O sistema deve possibilitar o carregamento em sua base o Protocolo Humaniza SUS e Protocolo de Manchester, assim como criar protocolos próprios definidos pela instituição.			
830	O sistema deve permitir que seja configurado qual processo será utilizado no fluxo de atendimento do paciente no Pronto Socorro. O sistema deve possibilitar se o processo de triagem e classificação vem primeiro e posteriormente o cadastro, ou se o processo começa com o cadastro e posteri-			



	ormente é feito a triagem e classificação.			
831	O sistema deve permitir configurar quais sinais vitais serão registrados no processo de triagem e classificação de risco. Se o protocolo adotado for o de Manchester os sinais vitais devem vir configurados de acordo com o sintoma escolhido na lista do protocolo de Manchester.			
832	O sistema deve dispor de configuração de qual faixa de horário do dia será realizado a triagem e a classificação de risco do paciente no Pronto Socorro.			
833	O sistema deverá estar integrado aos totens de emissão de senha e aos painéis eletrônicos de atendimento e chamada.			
834	O sistema deve dispor de mecanismo que permita o usuário acionar através do sistema o painel de atendimento e chamada do paciente para o processo de classificação de risco e triagem indicando em qual sala ou box de triagem e classificação de risco o paciente deve se encaminhar.			
835	O sistema deve dispor tela com a relação (worklist) de todos os pacientes que estão aguardando para serem triados e classificados e o tempo de espera em minutos de cada um dos pacientes. Caso o tempo de espera do paciente seja superior ao tempo determinado para esta etapa, o sistema deve sinalizar em cor vermelha as senhas nesta condição.			
836	O sistema deve permitir que seja registrado o acolhimento com o registro da identificação do Nome do Paciente, Nome Social, Idade ou Data de Nascimento, CPF, Sexo e Cidade.			
837	O sistema deve permitir fazer a busca do paciente pelo código ou dados do paciente. Neste processo, se o paciente já possui registro o sistema carregará automaticamente todas as informações demográficas e cadastrais do paciente pesquisado.			
838	O sistema deve permitir fazer o registro da abordagem inicial, informando a queixa principal, observações, medicamentos em uso pelo paciente. O sistema deve possuir campo para registrar alergias do paciente assim como as reações em relação as substâncias ao qual o paciente é alérgico.			
839	O sistema deve permitir fazer o registro dos sinais vitais do paciente que está em triagem e classificação de risco de acordo com o protocolo adotado.			
840	O sistema deve permitir escolher o sintoma de acordo com o protocolo de triagem e classificação de risco adotado pela instituição.			
841	De acordo com o sintoma o sistema deve sugerir automaticamente quais itens devem ser avaliados durante a triagem do paciente. O usuário no caso do protocolo de Manchester deve negar quando um item de avaliação não for compatível.			
842	O sistema deve permitir fazer o registro da avaliação de Glasgow no processo de triagem e classificação de risco.			
843	O sistema deve disponibilizar tela para registrar a intensidade da dor do paciente através de uma régua de escala de dor.			
844	Após a definição do grau de prioridade do paciente, o sistema deve atribuir automaticamente a cor correspondente ao protocolo utilizado como também o tempo máximo de espera para atendimento médico de acordo com as respostas durante a avaliação.			
845	O sistema deve permitir fazer o registro de reavaliação do paciente.			
846	O sistema deve permitir fazer o encaminhamento para atendimento da assistente social dos pacientes triados e que não caracterizaram Urgência e Emergência.			
847	No processo de triagem e classificação de risco o sistema deve sugerir a especialidade médica que o paciente deverá ser encaminhado no atendimento.			
848	O sistema deve disponibilizar opção de fazer a impressão da ficha de triagem com todas as informações registradas durante o processo no Pronto Socorro e deve possuir tela para que o usuário possa consultar o resumo da triagem e classificação de risco.			
849	O sistema de triagem deve sugerir que um paciente se encontra com risco de sepse em caso das respostas inseridas na avaliação sejam compati-			



	veis com esta situação.			
850	O sistema deve possuir recurso para registrar auditoria interna e externa indicando a data da auditoria, data de início e data final da auditoria, registros auditados, registros em conformidade, registro não conforme e pendências.			
851	O sistema deverá ser totalmente integrado aos sistemas de emissão de senha, painel de atendimento, acolhimento e classificação de risco, rastreabilidade do paciente e gestão de fluxo do paciente. Todo o processo da jornada do paciente desde a sua chegada até a alta do paciente deve estar integrado aos painéis de atendimento e chamada e aos demais serviços mencionados anteriormente de forma nativa.			
852	O sistema deve dispor de uma tela que permita que a recepcionista selecione uma fila e o sistema carregue a lista de senhas disponíveis para registro do atendimento em ordem de prioridade e que foi definida no processo de classificação de risco. Após selecionar a senha que será chamada a recepcionista faz a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o registro do atendimento.			
853	Ao acionar o dispositivo eletrônico de chamadas, o painel de chamadas deverá apresentar aos pacientes em espera, qual guichê de atendimento administrativo eles devem se encaminhar.			
854	Ao iniciar o atendimento do paciente, a recepcionista deverá executar uma pesquisa na base de dados de pacientes do pronto atendimento/hospital para verificar se ele já possui cadastro na instituição. A pesquisa deverá ter no mínimo as seguintes opções: Prontuário (matrícula); Nome; Sobrenome; Data de Nascimento; CPF; CNS, Nome da Mãe. A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca.			
855	O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa. Ao posicionar o dedo e a data de nascimento o sistema identifica se o paciente já possui cadastro, se sim, carrega automaticamente na tela os dados do paciente registrado.			
856	Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá iniciar o preenchimento de um novo cadastro. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do pronto atendimento/hospital e deve possuir configuração de quais campos devem ser habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente deve ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; Data de Emissão; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial; Telefone Celular; E-Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Etnia; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente; Captura da biometria do paciente e se o paciente possui prontuário protegido, o sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde.			
857	O sistema deve possibilitar e permitir integrar o sistema com a base de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e fazer a pesquisa na Base do CNS através do CPF. Ao encontrar o cadastro o sistema deve carregar de forma automática na tela de cadastro do paciente todos os dados encontrados na base do CNS.			
858	O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente o registro do atendimento minimamente com as seguintes informações: Data; Hora; Médico; Origem; Tipo de Atendimento; Procedimento; CBO; Serviço; Tipo de Paciente; Local de Procedência; Destino; Especialidade, Procedimento, CBO, Serviço e Responsável pelo Paciente.			
859	Deverá existir a possibilidade de ser configurado/habilitado quais campos terão o preenchimento automático na tela do registro de atendimento,			

C33D-CA99-96FC-B057

WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA

Assinado por 1 pessoa:
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057>



	evitando assim que os usuários tenham que preencher alguns campos de forma repetitiva e desnecessária.			
860	Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos: Etiqueta de Identificação com Código de Barras; Termo de Responsabilidade; Ficha de Atendimento Emergência. 3			
861	O sistema deve abrir automaticamente no faturamento a conta do paciente e fazer o lançamento dos procedimentos (consulta médica) no BPA, identificando o procedimento, o prestador, data, horário, quantidade e o setor executante.			
862	O sistema deverá permitir executar o registro de encaminhamento dos pacientes aos leitos de observação.			
863	O sistema deverá permitir registrar a transferência de leitos do paciente na observação.			
864	O sistema deverá permitir registrar ocorrências e fatos relevantes ocorridos durante o atendimento do paciente.			
865	O sistema deverá possuir opção para a exclusão do atendimento registrado ao paciente.			
866	O sistema deverá possuir opção para registrar a transferência de médico no pronto atendimento e emergência.			
867	O sistema deverá possuir opção para a alteração do tipo de atendimento.			
868	O sistema deverá possuir opção para a alteração do atendimento do paciente.			
869	O sistema deverá possuir opção para registrar a alta do paciente no atendimento de emergência.			
870	O sistema deverá possuir opção para registrar o diagnóstico do paciente no atendimento de emergência.			
871	O sistema deve possuir tela para consulta de atendimentos anteriores do paciente.			
872	O sistema deve possuir tela para consulta somente dos atendimentos na emergência de uma determinada data.			
873	O sistema deve possuir tela com gráfico da quantidade de pacientes atendidos por hora em um determinado período.			
874	O sistema deve possuir tela para que o usuário possa consultar a situação atual dos leitos de observação, como também visualizar a ocupação de cada um deles (paciente, médico, CID) e ainda visualizar de forma gráfica o status de cada um dos leitos.			
875	O sistema deverá dispor de relatório estatísticos de atendimentos por: Bairro, Cidade, Médico, Especialidade, Faixa Etária, Motivo de Atendimento, Origem e Usuário.			
876	O sistema deve permitir o registro de admissão de internações eletivas e de urgência. E ser integrado de forma nativa ao serviço de urgência e emergência e ao serviço de agendamento de cirurgias.			
877	O sistema deve gerar automaticamente a pré-internação do paciente a partir do agendamento de uma cirurgia no mínimo as seguintes informações: Paciente; Telefone; Código do Aviso de Cirurgia; Data da Previsão de Internação; Cidade; Data da Previsão de Alta; Origem; Médico; Especialidade; Procedimento; CID; Tipo de Acomodação; Tipo de Internação; Serviço; Observações.			
878	O sistema deve gerar automaticamente a pré-internação do paciente a partir da solicitação de internação ou da prescrição de internação do paciente que está em atendimento na urgência/emergência, com as seguintes informações mínimas: Paciente; Telefone; Código do Aviso de Cirurgia; Data da Previsão de Internação; Cidade; Data da Previsão de Alta; Origem; Médico; Especialidade; Procedimento; CID; Tipo de Acomodação; Tipo de Internação; Serviço; Observações.			
879	O sistema deve permitir registrar o cadastro da pré-internação do paciente clínico eletivo, ou seja, dos pacientes que não possuem nenhum agendamento de cirurgia previsto como também oriundos da emergência, com no mínimo as seguintes informações: Paciente; Telefone; Código do Aviso de			



	Cirurgia; Previsão de Internação; Cidade; Previsão de Alta; Origem; Médico; Especialidade; Procedimento; CID; Tipo de Acomodação; Tipo de Internação; Leito; Serviço; Observações.			
880	O sistema deve gerar automaticamente uma solicitação de reserva de leito para a central de leitos a partir da solicitação de internação ou da prescrição de internação do paciente em atendimento na urgência e emergência e do paciente que realizou agendamento cirúrgico eletivo. A central de leitos deverá reservar os leitos solicitados de acordo com a disponibilidade dos leitos disponíveis. O sistema deve atualizar automaticamente o status da solicitação e o leito reservado deve ser carregado automaticamente no momento da confirmação da internação.			
881	O sistema deve permitir fazer o registro da solicitação de transferência de leitos entre uma mesma unidade ou para outra unidade de internação, indicando o tipo da nova acomodação e o motivo da transferência. Na solicitação também deve ser indicado se a transferência deve ser tratada como prioridade.			
882	O sistema deve enviar de forma automática para a central de leitos o registro da solicitação de transferência de leitos, que irá verificar a disponibilidade de leitos disponíveis de acordo com a solicitação e irá reservar o leito para que se efetive a transferência.			
883	Após o atendimento da solicitação e a reserva do leito pela central de leitos, o sistema deve permitir fazer a movimentação do paciente de um leito para o outro, não permitindo que possa alterar o leito disponibilizado/indicado pela central de leitos.			
884	O sistema deve permitir fazer o registro de transferência do paciente para o centro cirúrgico, registro de transferência de médico assistente do paciente, registro de ocorrências do plantão.			
885	O sistema deve permitir a interdição e liberação de leitos de uma determinada unidade de internação.			
886	O sistema deve permitir fazer o registro da programação de alta dos pacientes internados em uma determinada unidade de internação.			
887	O sistema deve permitir que o usuário faça o registro de procedimentos invasivos realizados no paciente durante a internação.			
888	O sistema deve permitir ao usuário registrar a solicitação de produtos ao estoque, registrar a solicitação de devolução de produtos para o estoque, registrar a confirmação do recebimento de solicitações de produtos do estoque, registrar a solicitação de dietas avulsas ao serviço de nutrição e dietética do hospital.			
889	O sistema deve permitir que o médico faça o registro do boletim informativo com as condições clínicas do paciente para efeitos de informação.			
890	O sistema deve permitir o registro de avisos de alergias do paciente a substâncias.			
891	O sistema deve permitir ao usuário registrar o início e fim da monitoração de aparelhos e gases utilizados pelo paciente durante a hospitalização.			
892	O sistema deve permitir que o usuário fazer a emissão do relatório de censo ocupacional da unidade de internação.			
893	O sistema deve possibilitar que sejam anexados todos os documentos, como exames de imagem, laboratoriais etc., realizados na unidade hospitalar ou oriundos de outras instituições hospitalares, mesmo que esses tenham sido feitos em aplicações diferentes do sistema. Podem ser arquivos em extensão JPG, JPEG, PNG, BPM e PDF.			
894	O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente, gerando alertas ao médico assistente quando um exame for liberado ou estiver fora da faixa de normalidade;			
895	O sistema deve disponibilizar painel de assistência com possibilidade de informar a unidade de internação e o sistema carregar automaticamente todos os pacientes que estão ali internados, a quantidade de dias de internação, se a medicação já foi prescrita, dispensada, aprazada, previsão de alta e o status da checagem das medicações.			
896	O sistema deve estar totalmente integrado a agenda de cirurgias eletivas			



	do centro cirúrgico e com as pré-internações clínicas. O sistema deve disponibilizar tela que apresente lista de todos os pacientes com previsão de internação para a data selecionada, o sistema deve apresentar indicação em tela se o paciente possui pendências que podem impedir seu atendimento ou que sirvam de alerta para o setor de internação.			
897	O sistema deve ter tela de previsões de internações dos pacientes, o sistema deve apresentar uma lista com todos os pacientes que estão previstos para internação na data selecionada, usuário poderá selecionar um dos pacientes que está disponível na lista para registrar e efetivar a internação dele.			
898	O sistema deve dispor também de recurso para registro de internações de pacientes que não estão programados para hospitalização e consequentemente não estão disponibilizados na tela de previsão de internação.			
899	A recepcionista deverá dispor de funcionalidade para realizar busca do cadastro de pacientes, executando uma pesquisa na base de dados para verificar se o paciente já possui registro na instituição. A pesquisa terá que ser no mínimo com as seguintes opções: Prontuário (matrícula); Nome; Sobrenome; Data de Nascimento; CPF; Nome da Mãe; Biometria e CNS. A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca.			
900	No processo de internação o usuário poderá acessar a tela de cadastro/registro do paciente para atualização de informações ou então a abertura de um novo prontuário. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do pronto atendimento/hospital e deve possuir configuração de quais campos devem ser habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial; Telefone Celular; E-Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente; Registro da Biometria do Paciente; O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde.			
901	O sistema deverá possuir tela que permita o usuário realizar, após o cadastro ou a atualização do dos dados demográficos do paciente o registro do atendimento de internação com no mínimo as seguintes informações: Origem; Data; Hora; Médico; Procedimento; CID; Serviço; Tipo de Internação; Caráter de Internação; Tipo de Paciente; Enfermaria; Leito; Tipo de Acomodação; Serviço; Especialidade; Responsável pelo Paciente; Caso o atendimento tenha sido eletivo, e o mesmo está relacionado a uma pré-internação os campos da tela de internação devem ser preenchidos automaticamente com as informações fornecidas pelo processo de pré internação.			
902	O sistema deve permitir fazer a emissão dos seguintes documentos: Etiqueta de Identificação com Código de Barras; Termo de Responsabilidade; Anamnese de Internação.			
903	Ao registrar o atendimento do paciente o sistema deverá abrir automaticamente a conta do atendimento no sistema de faturamento de AIH.			
904	O sistema deve permitir ao usuário fazer o registro durante a internação das alergias do paciente a determinadas substâncias, informando além da substância a reação alérgica do paciente em contato com ela.			
905	O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do paciente entre leitos de uma mesma enfermaria ou de outra enfermaria, informando motivo da transferência.			
906	O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do paciente para o Centro Cirúrgico e RPA.			
907	O sistema deve permitir ao usuário registrar a alta médica do paciente informando o motivo de alta, data, hora, diagnóstico (CID10), observação			



	e Procedimento CIH. Caso o motivo da alta seja óbito o sistema deve conter campos para informar número da declaração de óbito, setor do óbito.			
908	O sistema deve permitir ao usuário registrar a alta hospitalar do paciente e alta administrativa.			
909	O sistema deve permitir ao usuário registrar o cancelamento da alta hospitalar do paciente, alta médica e alta administrativa.			
910	O sistema deve permitir ao usuário registrar e fazer a gestão da programação de alta dos pacientes.			
911	O sistema deve permitir ao usuário registrar o acompanhante do paciente internado.			
912	O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do médico assistente do paciente.			
913	O sistema deve permitir ao usuário registrar a liberação e interdição de leitos.			
914	O sistema deve permitir ao usuário registrar a exclusão de atendimentos.			
915	O sistema deve disponibilizar a opção para que o sistema opere com a gestão centralizada e descentralizada de leitos.			
916	O sistema deve gerar automaticamente uma solicitação de leitos ao setor competente quando for agendada uma cirurgia, solicitado uma internação na urgência ou quando for cadastrada uma pré- internação.			
917	O sistema não deve permitir registrar uma transferência de leitos direta quando o sistema estiver configurado para gestão centralizada, neste caso o sistema deve disponibilizar a opção para solicitar a transferência de leitos.			
918	Quando for registrada uma solicitação de transferência de leitos, a mesma deverá ser visualizada em tela de gerenciamento de leitos, para que o usuário responsável pela gestão dos leitos possa verificar a disponibilidade dos leitos, baseado no mapa de leitos e dessa forma possa reservar um leito com as características solicitadas pelo usuário.			
919	Ao ser atendido a solicitação pela central de leitos o status da solicitação deve ser alterado automaticamente de "solicitado" para "atendido".			
920	O sistema deve permitir que o usuário somente efetive a transferência de leito após o atendimento da solicitação pela área de gestão de leitos e para o leito que foi reservado.			
921	O sistema deve permitir ao usuário registrar as pendências do paciente. As pendências registradas uma vez devem emitir alertas aos usuários quando for ser registrado qualquer tipo de atendimento para o paciente dentro da instituição.			
922	O sistema deve permitir ao usuário registrar as baixas de pendências do atendimento do paciente.			
923	O sistema deve permitir ao usuário registrar e acompanhar a evolução de todos os contatos realizados durante o atendimento de um paciente realizados, sejam eles com o próprio paciente, com o médico, com secretária de saúde, com o fornecedor de OPME ou com o acompanhante.			
924	O sistema deve disponibilizar a opção para a emissão do laudo de AIH do paciente hospitalizado.			
925	O sistema deve disponibilizar a opção para o registro do diagnóstico do paciente baseado na tabela CID 10.			
926	O sistema deve disponibilizar a opção para o registro de controle de visitas do paciente.			
927	O sistema deve disponibilizar painel de leitos operacional que apresente a ocupação em tempo real das unidades de internação e de toda a instituição, taxa de disponibilidade, taxa de indisponibilidade. O sistema deve ter uma apresentação gráfica intuitiva das informações dos leitos, indicando o paciente, o médico assistente, o diagnóstico e a quantidade de dias que o paciente se encontra hospitalizado ao passarmos o cursor sobre o leito ocupado.			
928	O sistema deve disponibilizar painel de leitos gerencial que apresente as taxas de ocupação da instituição em tempo real das unidades de interna-			



	ção e seus respectivos leitos. Nesta tela deve ser apresentado a taxa de disponibilidade, taxa de ocupação e taxa de indisponibilidade. O sistema deve ter uma apresentação gráfica intuitiva das informações dos leitos tais como: Ocupação por Unidade de Internação; Ocupação por Tipo de Acomodação; Ocupação por Tempo de Permanência; Ocupação por Especialidade/Serviço; Ocupação por Médico; Ocupação por Faturamento.			
929	O sistema deve disponibilizar tela de consulta de altas do dia.			
930	O sistema deve disponibilizar tela de consulta de estatísticas de produção e estatística de atendimentos.			
931	O sistema deve disponibilizar tela de consulta pacientes internados, previsões de internações, agenda do centro cirúrgico, disponibilidade dos leitos.			
932	O sistema deve emitir relatórios de pré-internações por período.			
933	O sistema deve emitir relatório de internações por médico, por serviço, por cidade e por Unidade de Internação.			
934	O sistema deve emitir relatório de altas por médico, por dia, por especialidade e relatório de previsão de altas.			C33D-CA99-96FC-B057
935	O sistema deve emitir relatório de atendimentos por período, por empresa e por origem.			
936	O sistema deve emitir relatório de pacientes com pendência, em duplicidade e aniversariantes.			
937	O sistema deve emitir relatório de censo ocupacional.			
938	O sistema deve emitir relatório estatístico de quantitativo de pacientes por CID, estatístico de internações por médico, por serviço e por unidade de internação.			
939	O sistema deve emitir declaração de paciente internado, declaração de internação e Termo e Alta a pedido.			
940	O acesso ao prontuário eletrônico do paciente deve ser disponibilizado para todos os membros da equipe multidisciplinar que dispensem atenção ao paciente respeitando sempre as regras de acesso, como também a limitação do conteúdo do mesmo por perfil do usuário e o tipo de usuário, sendo o sistema capaz de identificar automaticamente o profissional, o tipo de profissional e o setor, carregando de forma automática o conteúdo definido no perfil para o tipo de profissional naquele setor de atendimento.			
941	O sistema deve possuir tela para registrar/configurar as formas de aplicação (via de acesso) das medicações que serão prescritas.			
942	O sistema deve possuir tela para configurar as frequências de aplicação das medicações que serão prescritas para os pacientes. Na configuração da frequência serão definidos os horários padrão que serão sugeridos na prescrição de medicamentos, cuidados ou procedimentos. A frequência pode ser configurada para toda instituição, possibilitando também a configuração específica para ou mais setores, podendo ser criadas exceções para aplicação da frequência de horários para um ou mais setores e por tipo de prestador.			Assinado por 1 pessoa: WELLINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057
943	O sistema deve possuir tela para configurar quais itens de aferição serão registrados no prontuário do paciente, como também os valores mínimos e máximos para cada um dos itens de aferição.			
944	O sistema deve possuir tela para fazer o registro dos esquemas de prescrição, baseado na configuração dos esquemas os itens prescritos para o paciente serão apresentados e disponibilizados nas telas de prescrição e no formulário de prescrição médica e de enfermagem na sequência/ordem configurada. O sistema deve permitir habilitar e configurar quais campos terão o preenchimento obrigatório por esquema de prescrição. Os campos só serão apresentados na tela de prescrição se estiverem habilitados na configuração do esquema de prescrição associado ao item que está sendo prescrito. O sistema deve permitir configurar quais itens são de prescrição, e associá-los aos esquemas de prescrição. Na tela de prescrição ao prescrever um item, o sistema deverá associar e agrupar automaticamente o item prescrito ao esquema previamente configurado e respeitando a sequência também pré-determinada. O sistema deve habilitar e tornar obrigatório o preenchimento dos campos que foram habilitados para o			



	esquema de prescrição. O sistema não deverá permitir fazer o fechamento da prescrição sem todos os campos estarem devidamente preenchidos.			
945	O sistema deve ter tela de prescrição, o sistema deve permitir o usuário desativar um item de prescrição. Uma vez desativado ele não deverá mais aparecer na lista de itens disponíveis para prescrever na tela de prescrição.			
946	O sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição é de uso do médico, de enfermagem ou ambos. Uma vez definido o item como médico ele não poderá mais aparecer na tela para o profissional enfermeiro prescrever, a não ser que o item tenha sido configurado como ambos. Definido como enfermagem o profissional médico não mais visualizará na tela de prescrição.			
947	O sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição exige justificativa ao ser prescrito pelo médico assistente. Uma vez configurado, o médico assistente será obrigatório a informar a justificativa na tela de prescrição, não permitindo o fechamento da prescrição em caso de não preenchimento pelo profissional.			
948	O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição é padronizado ou não. Caso o item esteja como não padronizado, na tela de prescrição o sistema irá identificar que o item é não padrão habilitará o campo de justificativa para o profissional inserir a justificativa de estar prescrevendo um item fora da padronização da instituição.			
949	O sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição exige diluentes na sua prescrição. Ao configurar que sim, o sistema exigirá na tela de prescrição que sejam informados os diluentes do item prescrito como componentes. Só serão aceitos como diluentes os itens que tiverem sido configurados como diluentes no cadastro de itens de prescrição. O não preenchimento impede o fechamento da prescrição pelo profissional.			
950	O sistema deve permitir ao usuário configurar o tipo de controle do item de prescrição (normal, balanço hídrico, coleta de sinal vital, alta de unidade, alta médica).			
951	O sistema deve permitir ao usuário configurar para qual estoque ou sub estoque o item de prescrição será solicitado de forma automática no momento do fechamento da prescrição.			
952	O sistema deve permitir ao usuário configurar/relacionar o item de estoque com o item de prescrição. De acordo com essa configuração/relacionamento será gerado automaticamente a solicitação dos produtos no estoque no momento do fechamento da prescrição.			
953	O sistema deve permitir ao usuário configurar a unidade de prescrição e a unidade de solicitação do item no estoque. O médico poderá prescrever em uma unidade e a solicitação ao estoque ser gerada em outra unidade, ficando o sistema responsável em fazer a conversão no momento do fechamento da prescrição.			
954	O sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição é de diluição ou de reconstituição. Uma vez configurado o item com essa característica ele poderá ser adicionado na tela de prescrição como componente em um item de prescrição que tenha a configuração que exija diluição.			
955	O sistema deve permitir ao usuário configurar nos itens de prescrição quais os componentes (materiais descartáveis, diluentes e reconstituintes). Ao prescrever um item na tela de prescrição o sistema carregará de forma automática estes componentes e serão solicitados na farmácia/estoque junto com o item de prescrição ao finalizar o processo pelo prestador.			
956	O sistema deve permitir ao usuário configurar quais as formas de aplicação (vias de acesso) compatíveis para o item de prescrição. Na tela de prescrição só devem aparecer as formas de aplicação determinadas para o item.			
957	O sistema deve permitir ao usuário configurar em quais os setores de assistência o item de prescrição poderá ser visualizado e prescrito. O item			



	só aparecerá para seleção nas telas de prescrição médica e/ou de enfermagem quando os setores relacionados a ele estiverem de acordo com o setor de atendimento do paciente.			
958	Nesta configuração também deve ser possível definir se um item de prescrição é ou não padrão por setor. Uma vez configurado o item, ao ser prescrito na tela de prescrição irá identificar de forma automática se ele não é padrão ou é padrão para aquele setor assistencial.			
959	O sistema deve permitir ao usuário configurar em quais os setores de assistência o item de prescrição é de uso restrito. Configurado/informado o setor, o sistema deve apresentar na tela de prescrição somente para o setor configurado.			
960	O sistema deve permitir ao usuário configurar as palavras-chave para os itens de prescrição. Ao fazer a configuração/associação da palavra-chave o sistema deve apresentar na tela de prescrição os itens associados aquela palavra, facilitando assim a busca por itens de prescrição e tratamento.			
961	O sistema deve permitir ao usuário configurar as superdosagens, subdosagens dos itens de prescrição assim como a configuração das mensagens de alerta da superdosagem e da subdosagem. Na configuração da subdosagem deve ser informado a quantidade impeditiva mínima, quantidade de alerta mínimo, já para superdosagem deve ser possível configurar a quantidade impeditiva máxima e quantidade de alerta máximo. Também deve ser possível fazer a configuração por Peso x Quantidade e se o sistema irá considerar subdosagem e superdosagem por dia, hora, minuto ou dose. Também pode ser feita a configuração por faixa etária.			
962	Essas configurações devem ser refletidas na tela de prescrição, gerando alertas automáticos para o médico no momento da prescrição dos itens que estão sendo prescritos acima ou abaixo do ideal.			
963	O sistema deve permitir ao usuário configurar os dispositivos compatíveis que o item de prescrição pode ser infundido. Uma vez configurado o sistema deve na tela de prescrição apresentar somente os dispositivos configurados/compatíveis para o item.			
964	O sistema deve permitir ao usuário configurar os itens de substituição para o item de prescrição.			
965	Ao fazer a prescrição do item, caso ele não tenha disponibilidade, o sistema deve apresentar os possíveis itens que podem substituir o item prescrito.			
966	O sistema deve permitir ao usuário configurar as informações padronizadas para os itens de prescrição, como quantidade, forma de aplicação, frequência, dose padrão, observação e fórmulas para cálculo da dose a ser sugerida por peso x altura (superfície corpórea).			
967	O sistema deve permitir configurar se o item de prescrição exige dupla checagem. Ao configurar que sim o sistema deve na hora de checar a medicação exigir a checagem de dois usuários distintos para considerar o item como efetivamente checado.			
968	O sistema deve permitir configurar se o item de prescrição é de pesquisa científica.			
969	O sistema deve dispor de ferramenta que permita configurar os perfis de acesso e usabilidade do prontuário eletrônico do paciente por tipo de prestador, por setor, por especialidade, por prestador, por tipo de atendimento, sexo e faixa etária do paciente.			
970	O sistema deve dispor de dispositivo que permita ao usuário fazer a construção de documentos (formulários) eletrônicos, definindo o nome do formulário, os grupos de campos do formulário, permite associar as perguntas aos grupos de campos do formulário, as perguntas do formulário, o tipo do campo (Check box, combo box, descritivo, lista de valores etc.) e o layout do documento. Os documentos construídos nessa opção poderão ser associados ao perfil de acesso do prestador que serão carregados automaticamente de acordo com o perfil do usuário. Os dados inseridos nos documentos eletrônicos e que os campos sejam estruturados, deve permitir que estes dados sejam extraídos e possibilitem a criação de indi-			



	cadres clínicos de acordo com a necessidade.			
971	O PEP (Prontuário eletrônico do Paciente) deve estar integrado com o cadastro único de pacientes do pronto atendimento/hospital, seja pelo atendimento ambulatorial, de urgência, internação ou atendimentos externos.			
972	Nos casos de atendimentos de pacientes em Pronto Atendimento, o PEP deverá ser integrado com o sistema de Acolhimento e Classificação de Riscos, ordenando a lista de pacientes a serem atendidos por			
973	Prioridade Clínica atribuída na Classificação, possibilitando ainda o médico consultar/visualizar de forma automática todas as informações coletadas durante o processo de classificação.			
974	Permitir consulta dos dados do PEP inseridos nos diversos locais de atendimento das unidades de saúde onde está implantado o sistema com as seguintes informações: Dados Demográficos do Paciente; Diagnósticos do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de todos atendimentos do paciente na instituição, informando data, hora, tipo de atendimento, diagnóstico do atendimento, serviço e médico assistente; Alergias do Paciente; Sinais Vitais (valores e gráfico) do atendimento atual ou de atendimento anterior, permitindo selecionar o período de avaliação; Avaliações do paciente do atendimento atual e de atendimentos anteriores; Vacinas do paciente; Balanço Hídrico (valores e gráficos) do atendimento atual ou de atendimentos anteriores, permitindo selecionar o período de avaliação; Exames de Laboratório (valores e laudo); Exames de Imagem (laudos e imagem); Medicamentos em Uso; Prescrições Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções Médicas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Anotações de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de Cirurgias do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Curva de Crescimento (gráfico); Documentos de Admissões Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Atestados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Receitas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Parecer Médico do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Documentos Anexados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores.			
975	O sistema deve permitir ao médico registrar eletronicamente o formulário de admissão médica do paciente no mínimo com as seguintes informações: Queixa Principal; HDA (História da Doença Atual); HPP; Alergias; Antecedentes Pessoais; Antecedentes Familiares; Medicamentos em Uso; Hábitos e Costumes; Exame Físico; Nível de Consciência; Sinais Vitais (PAS, PAD, Temperatura, FC e FR) Avaliação de Cabeça e Pescoço; Avaliação do Aparelho Cardiovascular; Avaliação do Aparelho Respiratório; Avaliação Abdominal; Avaliação Genitália; Avaliação Membros; Exame Neurológico; Hipótese Diagnóstica; Causa da Internação ou Atendimento; Plano Terapêutico com as seguintes informações: Tratamento Proposto; Plano de Cuidados.			
976	O sistema deve permitir a criação/configuração de protocolos clínicos gerenciáveis de atendimentos, e de acordo com o protocolo sugerido pelo sistema ele apresenta as perguntas, onde o médico vai informando as possíveis respostas e ao final o sistema irá sugerir a prescrição de acordo com as respostas inseridas no caminho percorrido pelo médico ao preencher o documento de protocolo selecionado.			
977	O sistema deve, baseado em sinais vitais, resultados de exames, respostas inseridas em formulários do paciente gerar um alerta de forma automática na tela do médico assistente que ele se encontra com características de adesão a um determinado protocolo clínico.			
978	O sistema deve permitir ao médico fazer o registro do diagnóstico médico do paciente baseado na tabela CID-10 possibilitando informar o diagnóstico principal e o (s) diagnóstico (s) secundários, o tipo da doença (crônico, agudo) como também o tempo da doença (dia, mês e ano) e se ela está com status em hipótese ou se está confirmado. No caso de pacientes			



	oncológicos o sistema deve permitir fazer o lançamento do diagnóstico morfológico, data e informações do exame histopatológico, Imuno-histoquímicas, estadiamento, localização do tumor, metástases e tipo de tratamento.			
979	De acordo com o diagnóstico informado, o sistema deve emitir alerta ao profissional informando que o diagnóstico informado é de notificação compulsória/obrigatória ou de agravo.			
980	O sistema deve permitir ao médico fazer o registro dos medicamentos em uso contínuo pelo paciente (reconciliação medicamentosa).			
981	O sistema deve permitir fazer o registro das avaliações realizadas pelo médico ou pelo enfermeiro no paciente tais como: Mews, Pews, Glasgow, Apache II, Euroscore, Time Risc, Régua de Dor, Superfície Corpórea, Braden, Fugulin e Risco Nutricional. O sistema deve permitir ao médico fazer o registro da evolução médica em formulário eletrônico carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do médico assistente.			
982	O sistema deve permitir que o médico possa inserir informações sobre alergias a substâncias, alimentos e outros itens. Na tela devem ser informados também a severidade e campo para adicionar as reações do paciente em contato com a substância. O sistema deve permitir fazer o registro de eventos adversos do paciente, em relação à substância e o evento e o grau de severidade. O sistema deve trazer de forma clara e gráfica que o paciente em atendimento possui alergias, e ao clicar sobre a indicação de alergia o sistema deve apresentar as substâncias que o paciente possui alergia e as possíveis reações.			
983	Registrar sinais vitais (Temperatura, Capnografia, PV, Glicemia, Pressão Intracraniana, Saturação, FC, FR, PAS, PAD) e dados antropométricos (Peso e Altura) como também deve permitir parametrização de outros indicadores a critério da instituição e a configuração dos sinais vitais a serem coletados de acordo com setor de atendimento.			
984	Permitir o Médico registrar eletronicamente a prescrição de Medicamentos, Solicitações de Exames de Laboratório, Exames de Imagem, Cuidados Médicos, Dietas, Procedimentos, Hemoderivados, Fisioterapia, Cuidados e Orientações em tela única.			
985	O sistema deve carregar de forma automática os materiais descartáveis (componentes) ao fazer a prescrição de um item que tenha necessidade dos mesmos para a sua aplicação/infusão.			
986	O sistema deve gerar alertas ao médico ao prescrever medicamentos com substâncias aos quais o paciente tenha alergia registrada, tendo o profissional que justificar a manutenção da conduta ou alterar por outra medicação.			
987	O sistema deve gerar alertas de interação medicamentosa nas seguintes condições: Droga x Droga, Droga x CID, Droga x Alimento, Droga x Resultado de Exame e Droga x Nutriente.			
988	O sistema deve gerar alertas ao médico quando o mesmo prescrever medicamentos com interação medicamentosa nas condições acima mencionadas, assim como deve gerar de forma automática mensagem de alerta da interação, tendo o profissional que justificar a manutenção da conduta ou alterar a mesma para poder finalizar o processo de prescrição.			
989	O sistema deve possibilitar a integração do sistema de prescrição médica eletrônica com plataformas de informações e conteúdo farmacêutico para a emissão de alertas de interações medicamentosas e superdosagens.			
990	Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de antimicrobianos (ficha de antimicrobiano) ao prescrever um medicamento deste grupo de fármacos.			
991	Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de procedimentos de alto custo (laudo de procedimentos de alto custo/complexidade) ao prescrever um medicamento, exame ou procedimentos de alto custo.			
992	Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico a preencher o			

informe o código C33D-CA99-96FC-B057

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057>



	receituário especial ao prescrever um medicamento de controle especial de acordo com a portaria 344/98.			
993	O sistema deve permitir o médico prescrever medicamentos do grupo de soroterapia com a velocidade infusão desejada, de acordo com a velocidade, o sistema deve calcular automaticamente a frequência dos medicamentos.			
994	O sistema deve gerar automaticamente alertas ao médico quando um item for prescrito em duplicidade.			
995	O sistema deve gerar alerta para a prescrição de medicamentos que estejam com superdosagem, exigindo do mesmo uma justificativa para a manutenção da conduta e a finalização do processo de prescrição.			
996	O sistema deve permitir ao médico fazer a configuração de seus itens de prescrição favoritos.			
997	O sistema deve permitir ao médico fazer a pesquisa de itens de prescrição por nome comercial, princípio ativo, laboratório, grupo de tratamento, diagnóstico e sintomas.			
998	Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de medicamentos não padronizados ao prescrever um medicamento com esta característica.			
999	O sistema deve permitir ao médico alterar o horário sugerido pelo sistema de acordo com os horários configurados na frequência padronizada pelo sistema.			
1000	O sistema deve disponibilizar mecanismo para a prescrição de tratamentos de em ciclos e sessões integrados com a área de agendamento e farmácia.			
1001	Na prescrição o sistema de acordo com o peso e a altura deve sugerir automaticamente a dose de acordo com a superfície corpórea do paciente que será calculada também de forma automática.			
1002	O sistema deve permitir a criação de protocolos de tratamento com configuração de intervalo de dias entre os tratamentos e a quantidade de ciclos. O sistema deve sugerir o protocolo de acordo com o preenchimento do diagnóstico oncológico informado.			
1003	O sistema deve carregar automaticamente na tela de prescrição o medicamentos configurados para o tratamento assim como a geração do tratamento dentro do intervalo de dias configurados para o protocolo selecionado.			
1004	Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação dos medicamentos e materiais descartáveis na farmácia.			
1005	Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de dieta no serviço de nutrição.			
1006	Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de exames de imagem no serviço/setor de imagem.			
1007	Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de coleta de amostras no serviço de análises clínicas (laboratório).			
1008	Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de hemoderivados no serviço de Hemoterapia.			
1009	Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de fisioterapia no serviço de Fisioterapia.			
1010	O sistema deve permitir ao médico fazer a solicitação eletrônica de parecer médico para um determinado profissional ou uma determinada especialidade (interconsulta).			
1011	Ao fazer a finalização da prescrição o sistema deve permitir que embora a prescrição seja válida para 24 horas o sistema possa gerar as solicitações de materiais e medicamentos de forma automática por turnos de atendimento pela farmácia até o limite de 24 horas.			
1012	O sistema deve permitir realizar a suspensão de um item prescrito ao paciente.			
1013	O sistema deve permitir realizar cópia de prescrição de uma determinada data ou fazendo a mescla de mais de uma data.			



1014	O sistema deve permitir que o próprio médico crie prescrições padronizadas baseadas nas prescrições realizadas e as disponibilize na área de prescrições padronizadas.			
1015	O sistema deve permitir ao médico fazer a emissão de atestados médicos, emissão de receitas, receituário especial e comprovantes de comparecimento. No caso de atestados médicos, declarações e receituários que sejam assinados de forma digital o usuário deverá ter a possibilidade de validar o QRCode impresso na receita ou no atestado.			
1016	O sistema deve disponibilizar formulário eletrônico específico para o médico fazer o registro da descrição do ato cirúrgico.			
1017	O sistema deve disponibilizar formulário para o médico anestesista fazer o registro da ficha de anestesia, informando os dados graficamente na ficha.			
1018	O sistema deve permitir que o enfermeiro faça o registro da anamnese ou entrevista de enfermagem.			
1019	O sistema deve permitir ao enfermeiro ou qualquer membro da equipe multidisciplinar fazer o registro da evolução em formulário eletrônico, carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do profissional assistente.			
1020	O sistema deve permitir que o enfermeiro faça o registro do balanço hídrico, informando os ganhos e perdas do balanço. O recurso deve também permitir fazer o fechamento total ou parcial do balanço e gerando automaticamente o gráfico com os ganhos, perdas e o saldo do balanço.			
1021	O sistema deve permitir que o Enfermeiro registre eletronicamente a prescrição de Cuidados de Enfermagem, Procedimentos e Orientações em tela única.			
1022	O sistema deve permitir o enfermeiro fazer o aprazamento ou reaprazamento dos horários dos itens e das medicações prescritas pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar.			
1023	O sistema deve permitir o registro eletrônico da checagem das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar.			
1024	O sistema deve permitir o registro eletrônico da suspensão das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar que não foram executados e informando o motivo da suspensão ou cancelamento.			
1025	O sistema deve apontar em painel de maneira clara e gráfica quais medicações estão em atraso.			
1026	O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa pesquisar as informações clínicas do paciente tais como: Dados Demográficos do Paciente; Diagnósticos do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de todos atendimentos do paciente na instituição, informando data, hora, tipo de atendimento, diagnóstico do atendimento, serviço e médico assistente; Alergias do Paciente; Sinais Vitais (valores e gráfico) do atendimento atual ou de atendimento anterior, permitindo selecionar o período de avaliação; Avaliações do paciente do atendimento atual e de atendimentos anteriores; Vacinas do paciente; Balanço Hídrico (valores e gráficos) do atendimento atual ou de atendimentos anteriores, permitindo selecionar o período de avaliação; Exames de Laboratório (valores e laudo); Exames de Imagem (laudos e imagem); Medicamentos em Uso; Prescrições Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções Médicas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Anotações de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de Cirurgias do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Curva de Crescimento (gráfico); Documentos de Admissões Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Atestados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Receitas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Parecer Médico do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Documentos Anexados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores.			



1027	O sistema deverá possuir recursos para que a enfermagem possa construir os planos de cuidados ao paciente, bem como as prescrições de padrões de enfermagem. O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa registrar a entrevista da enfermagem (Avaliação Inicial).			
1028	De acordo com as respostas da entrevista de enfermagem, o sistema deve sugerir automaticamente quais diagnósticos de enfermagem o paciente se enquadra para a definição do plano de cuidados. O sistema deve dispor da tabela de diagnósticos de enfermagem NANDA para a definição do diagnóstico de enfermagem. De acordo com o diagnóstico selecionado pelo enfermeiro, o sistema deverá sugerir os itens de prescrição de maneira automática. O sistema deverá possuir tela para o profissional registrar as vacinas dos pacientes. O sistema deverá ter tela para finalizar o atendimento inserindo informações tais como: Diagnóstico; Procedimento; Data; Hora; Motivo de alta.			
1029	O sistema deve permitir fazer a emissão do sumário de alta do paciente e carregar automaticamente as principais informações do atendimento tais como medicamentos, resultados de exames de laboratório, imagem e orientações.			
1030	O sistema deve sinalizar de maneira gráfica todas as pendências do médico em relação ao atendimento tais como fechamento de documentos eletrônicos, assinaturas eletrônicas e demais pendências.			
1031	O sistema deve permitir a integração com equipamentos de monitoração.			
1032	O sistema deve possuir integração nativa com certificados digitais emitidos por autoridades certificadoras credenciadas à ICP-Brasil, suportando os padrões A1, A3 e Certificação em Nuvem (como o padrão Bird ID, SafeID, RemoteID ou similares). Deve assegurar a Autenticidade, Integridade e Irreversibilidade de todos os atos assistenciais registrados, em estrita concordância com as normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), atendendo, obrigatoriamente, ao Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS-S2) ou superior.			
1033	O sistema deve disponibilizar opção para registrar o encaminhamento do paciente para outras especialidades.			
1034	O sistema deve disponibilizar opção para registrar o Checklist de cirurgia segura.			
1035	O sistema deve disponibilizar uma tela para registro de informações de procedimentos, exames, cirurgias, tratamentos que são realizados fora da instituição e que irão alimentar o prontuário do paciente. Os eventos que ocorrerem internamente serão carregados automaticamente para a linha da vida do paciente.			
1036	O sistema deve disponibilizar uma tela para anexar arquivos de laudos, exames e outras informações que o paciente dispõe no atendimento e que foram realizados em outras instituições e são importantes do ponto de vista clínico e devem constar no prontuário para que o médico assistente possa consultar.			
1037	O sistema deve dispor de restrição de acesso ao prontuário eletrônico do paciente por outros membros da equipe multidisciplinar quando o paciente indicar que deseja que suas informações sejam restritas. Para que outros profissionais tenham acesso será necessário que o profissional que seja acessar faça uma solicitação eletrônica de acesso e o médico assistente libere o acesso por senha ou por um período determinado.			
1038	O sistema deve dispor de uma central de alertas e mensagens que serão ativadas pela unidade de assistência. Essa central de alertas deve enviar mensagens para o médico em uma área própria para receber mensagens ou através de pop-up em tela. As mensagens devem ser automáticas quando ocorrerem as seguintes situações: Liberação de exames de laboratório, Liberação de Exames de Imagem, Exames fora da faixa normal de valores, risco de entrada em protocolo, paciente elegível a entrada e saída de pesquisa científica, quando ocorrer alguma alteração pela farmácia durante a avaliação farmacêutica.			
1039	Na lista de paciente o sistema deve apresentar dados demográficos do			



	paciente com a foto e outras informações como alergias, riscos, protocolos, categorias, identificadores e status.			
1040	O sistema deve disponibilizar um resumo clínico do paciente em tela única onde devem ser carregados todos os eventos tais como: atendimentos, sinais vitais, exames laboratoriais, exames de imagem, medicamentos prescritos, balanço hídrico, protocolos, evoluções e alergias.			
1041	O sistema deve permitir o controle de aluno e professor. Quando o usuário for caracterizado como aluno ele não poderá fechar os documentos e a prescrição. Esse processo só ocorrerá somente após a validação de um médico preceptor (professor).			
1042	O sistema deve possuir uma tela para visualizar os documentos do atendimento onde o médico ou profissional pode filtrar os documentos em tela por atendimento, por período, por palavra-chave, por diagnóstico, por médico, por especialidade, por tipo de documento ou status do documento. Os documentos devem ser carregados por ordem cronológica decrescente. O sistema deve dispor de tela para registrar a passagem de plantão de um profissional para outro. A passagem pode ser feita de forma geral ou de forma detalhada com as informações de cada um dos pacientes registrados na passagem. O sistema deve possibilitar na passagem de plantão o prestador escolher a unidade ou setor de atendimento e selecionar os pacientes que serão registrados na passagem. Ao selecionar o paciente o usuário deve ter o recurso para carregar de forma automática os eventos como sinais vitais, medicamentos, exames de laboratório, avaliações, evolução e medicamentos registrados para o paciente. O sistema deve dispor de recurso para inserir textos padronizados na passagem de plantão e no fechamento da passagem.			
1043	O sistema deve possuir recurso para que o farmacêutico possa fazer o registro da avaliação farmacêutica das prescrições finalizadas pelos médicos assistentes. O farmacêutico pode bloquear parcial ou total da prescrição em avaliação ou fazer a liberação total ou parcial da prescrição em avaliação. O farmacêutico no processo de avaliação deve preencher a justificativa para bloqueio de um item da prescrição.			
1044	O sistema deve permitir realizar o registro dos prestadores da instituição, minimamente com às seguintes informações: Nome, Sexo, CPF, Identidade, Data Nascimento, Nome de Guerra, Número Do Conselho, Nome do pai, Nome da Mãe, Grau de Instrução, Nacionalidade, Naturalidade, Foto, Endereço Comercial, Endereço Pessoal, Tipo de Prestador, Especialidade, Especializações, se ele é Aluno, se é Professor, Tipo do Conselho, Tipo de Vínculo, Tipo de Atividade (Cirurgia, Anestesiata, Clínico, Auditor), Dados Bancários, Contatos).			
1045	O sistema deve permitir Cadastro do Tipos de Dietas; Cadastro do Tipos de Refeições; Cadastro de Orientações de Dietas; Cadastros dos Pratos; Cadastro da Classificação dos Cardápios; Cadastro da opção dos cardápios; Cadastro de copas; Cadastro da composição dos pratos.			
1046	O sistema deve permitir registro da ficha nutricional do paciente com minimamente os dados do atendimento, observações médicas, tipo de dieta, tipo de refeição e observações das refeições.			
1047	O sistema deve permitir registro de Movimentação de cardápios com as informações do tipo de refeição, dados do atendimento, tipo de dieta, copa, observações da nutrição, opções e a quantidade das opções escolhidas do cardápio.			
1048	O sistema deve permitir Registro de movimentação de cardápios do lactário.			
1049	O sistema deve permitir Registro de solicitações de dietas avulsas para pacientes, médicos, setores, acompanhantes.			
1050	O sistema deve permitir Registro do Status da Refeição com horário de fechamento; Registro de Status do Lactário com horário de fechamento; Registro do Status de acompanhante com horário de fechamento; registrar o planejamento do cardápio.			
1051	O sistema deve gerar automaticamente a solicitação de dieta a partir da			



	prescrição médica eletrônica e lançar no mapa com o leito, observações, diagnóstico e orientações da nutrição.			
1052	O sistema deve lançar automaticamente no mapa de produção, todas as dietas prescritas pelos médicos.			
1053	O sistema deve possibilitar a emissão do mapa de produção de dietas por unidade de internação e tipo de refeição.			
1054	O sistema deve possibilitar a emissão de etiquetas das dietas para serem fixadas nas bandejas.			
1055	Permitir o registro do centro cirúrgico, associado ao centro de custo e o horário de funcionamento para todos os dias da semana.			
1056	Permitir configurar as salas de cirurgia por centro cirúrgico, definindo o tempo de preparo e o tempo mínimo de utilização para cada uma das salas de cirurgia.			
1057	Permitir configurar as vias de acesso das cirurgias, tipos de anestesia, motivos de transferências de cirurgias, motivos de cancelamento de agendamento de cirurgias, motivos de interdição de sala de cirurgia, equipes médicas, unidades de sangue e derivados.			
1058	Permitir configurar os equipamentos disponíveis no centro Cirúrgico e as respectivas quantidades.			
1059	Permitir configurar os kits cirúrgicos por procedimento e por prestador com as seguintes informações: materiais descartáveis, medicamentos, OPME, equipamentos, caixas cirúrgicas, hemoderivados e procedimentos.			
1060	O sistema deve possuir funcionalidade para que o médico possa solicitar um agendamento de cirurgia com no mínimo as seguintes informações: Paciente, sexo, telefone, e-mail, data desejada para o agendamento, tempo de cirurgia, médico, especialidade, sangue, uti, kit cirúrgico, tipo de anestesia, procedimento e equipamentos.			
1061	O sistema deve possuir um painel que apresente todas as etapas do agendamento cirúrgico e os pacientes que se encontram em cada uma das etapas. O sistema deve possibilitar fazer a transferência de um paciente de uma etapa para outra até a etapa final, transformando a solicitação em agendamento. O sistema deve dispor de mecanismo que controle o tempo máximo que um paciente pode ficar parado em cada etapa do processo de agendamento cirúrgico.			
1062	O sistema deve disponibilizar funcionalidade que permita o usuário operar o sistema de centro cirúrgico possa visualizar a lista de cirurgias solicitadas pelos médicos cirurgiões, assim como o status dela (solicitada, confirmada).			
1063	O sistema deve possibilitar que o usuário possa realizar a confirmação das solicitações de agendamentos registradas pelos médicos cirurgiões.			
1064	O sistema deve carregar automaticamente todas as informações na tela de confirmação do agendamento cirúrgico que foram inseridas na opção da solicitação de agendamento. Ao confirmar o agendamento cirúrgico a partir da solicitação, o sistema deverá gerar automaticamente a pré-internação do paciente no sistema de internação.			
1065	Ao confirmar o agendamento cirúrgico a partir da solicitação, o sistema deverá gerar automaticamente a solicitação de leito para a central de gestão de leitos no sistema de internação. O sistema deverá ter a opção de registrar o agendamento cirúrgico diretamente, sem a necessidade de o médico fazer uma solicitação eletrônica de agendamento. O sistema deve disponibilizar na tela do registro do agendamento cirúrgico no mínimo com às seguintes informações: Cirurgia, Cirurgião, Horário Inicial, Tempo de Cirurgia, Paciente, Sexo, Idade, Peso, Necessidade de UTI, Caixas Cirúrgicas, Kits Cirúrgicos, OPME, Tipo de Anestesia, Observação, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas, Equipamentos, Lateralidade, se a cirurgia é ambulatorial, previsão de internação e previsão de alta).			
1066	O sistema deve disponibilizar opção para fazer a emissão do comprovante de agendamento cirúrgico ou então o envio de e-mail para todos os setores envolvidos no preparo da cirurgia. O sistema deve disponibilizar opção para fazer a revisão do agendamento cirúrgico, nesta tela o usuário faria a			



	função de uma espécie de auditor, pois ele poderia adicionar mais itens necessários a realização do ato cirúrgico e que não foram apontados durante o processo de agendamento.			
1067	O sistema deve também possibilitar fazer o envio de e-mail para todos os setores após o processo de revisão do aviso de cirurgia. O sistema deve possibilitar registrar a transferência de cirurgias agendadas para a mesma data em horário e sala distinta ou então para uma nova data e horário distinto obrigando a inserção do motivo da transferência.			
1068	O sistema deve permitir ao usuário registrar o cancelamento de uma cirurgia agendada, obrigando a inserção do motivo do cancelamento.			
1069	O sistema deve enviar mensagens de e-mail a todos os setores envolvidos no processo de preparo da cirurgia, informando o cancelamento ou a transferência dela.			
1070	O sistema deve possibilitar ao usuário fazer o registro de interdição de uma ou mais salas de um centro cirúrgico, obrigando o mesmo a informar o período de interdição e o motivo.			
1071	O sistema deve permitir ao usuário fazer a reserva de uma faixa de horário de uma sala do centro cirúrgico para um determinado profissional, esse processo bloqueia automaticamente esta faixa de horário impedindo novos agendamentos neste horário e sala por outros profissionais.			
1072	O sistema deve possuir recurso para que o usuário possa confirmar o ato cirúrgico agendado previamente.			
1073	O sistema deve carregar automaticamente na tela de confirmação do ato cirúrgico todas as informações que foram registradas no agendamento cirúrgico.			
1074	Se o horário de confirmação do ato cirúrgico for posterior ao horário previsto no agendamento, o sistema deverá solicitar ao usuário o motivo do atraso.			
1075	O sistema deve possibilitar no momento da confirmação do ato cirúrgico adicionar outros procedimentos, e equipamentos cirúrgicos que não estavam previstos no agendamento, mas que foram necessários à sua realização e utilização no momento da cirurgia.			
1076	O sistema deve permitir registrar a descrição do ato cirúrgico.			
1077	O sistema deve permitir registrar a descrição do ato anestésico em formulário específico com			
1078	Apontamentos dos dados de maneira gráfica.			
1079	O sistema deve permitir ao usuário registrar cirurgias de emergência que não estavam programadas para a sua realização sem a necessidade de um agendamento prévio. No registro da cirurgia de emergência ou urgência o sistema deverá dispor no mínimo das seguintes informações: Código do atendimento, paciente, tempo de cirurgia, horário de entrada na sala, horário de saída da sala, horário de início da anestesia, horário do fim da anestesia, horário de início da cirurgia, horário do fim da cirurgia, cirurgia, especialidade, médico cirurgião, anestesista, 1º auxiliar, 2º auxiliar, circulante, instrumentador, equipamentos, taxas, exames de imagens realizados, exames de análises clínicas, gastos de sala com materiais descartáveis, gasto de sala com medicamentos, tipo da cirurgia (urgência, emergência, eletiva), técnica (convencional ou por vídeo) lateralidade, natureza da cirurgia (contaminada, potencialmente contaminada, limpa, infectada), centro cirúrgico, sala de cirurgia e CID pós operatório.			
1080	O sistema deve permitir o usuário fazer o registro dos gastos de sala de medicamentos e materiais descartáveis utilizados no paciente durante o ato cirúrgico.			
1081	O sistema deve permitir o usuário fazer a confirmação de consumo (chegada dos itens de sala) dos materiais e medicamentos que foram dispensados pela farmácia e utilizados efetivamente no paciente durante o ato cirúrgico.			
1082	O sistema deve disponibilizar a funcionalidade de confirmação de consumo de OPME, nesta tela o sistema deve apresentar somente os produtos que estão caracterizados como OPME para que o usuário auditor possa			



	registrar a confirmação de consumo. Após a confirmação de consumo, o sistema deve enviar automaticamente e-mail ao fornecedor solicitando a NF de consumo do material consignado com as informações do paciente, deve enviar e-mail ao setor de compras e ao faturamento.			
1083	O sistema deve permitir ao usuário emitir o mapa cirúrgico, usuário emitir a agenda cirúrgica, usuário emitir a folha de sala com todos os lançamentos ocorridos durante o ato cirúrgico.			
1084	O sistema deve permitir ao usuário emitir minimamente os relatórios: Cirurgias por cirurgião e Anestesias.			
1085	O sistema deve disponibilizar todas as informações registradas no ato cirúrgico no prontuário eletrônico do paciente de forma automática.			
1086	O sistema deve registrar automaticamente no sistema de SCIH todas as informações registradas no ato cirúrgico do paciente.			
1087	O sistema deve disponibilizar tela para registrar a movimentação do paciente como a transferência do paciente do leito para o centro cirúrgico, do centro cirúrgico para a RPA e da RPA para o leito ou UTI.			
1088	O sistema deve dispor de tela para registro de dados do parto e do recém-nascido.			
1089	O sistema deve dispor de painéis para que os médicos, colaboradores do centro cirúrgico e			
1090	acompanhantes possam visualizar o status do paciente e acompanhar a movimentação do paciente de acordo com os registros que forem sendo realizados de transporte, entrada no centro cirúrgico, entrada na sala, início da anestesia, início da cirurgia, final da cirurgia, final da anestesia, saídas de sala, entrada no RPA e saída do RPA.			
1091	O sistema deve conter telas para registro de Controle de Infecção Hospitalar, e deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente (PEP).			
1092	O sistema deve possibilitar a configuração dos antimicrobianos que serão monitorados e controlados pela SCIH.			
1093	O sistema deve possibilitar a configuração do número de dias autorizados automaticamente pela SCIH para a prescrição dos antimicrobianos controlados pela comissão. Esse número de dias configurados não pode ser superior no momento da prescrição de um antimicrobiano pelo médico assistente.			
1094	O sistema deve possibilitar a configuração da dose diária definida dos antimicrobianos controlados pela comissão.			
1095	O sistema deve possibilitar a configuração se o antimicrobiano é de uso restrito, se está ativo e se ele é de vigilância.			
1096	O sistema deve permitir o registro dos materiais para cultura com código e descrição.			
1097	O sistema deve permitir o registro dos microrganismos com código e descrição e indicação se o microrganismo é de vigilância.			
1098	O sistema deve permitir a configuração de todos os procedimentos invasivos com código e descrição, tempo em dia ou horas que o procedimento deve ser feito (troca de cateter), indicação se o procedimento deve gerar alertas para os usuários após o tempo de utilização ter ultrapassado, tempo de antecedência para a geração de notificação para a troca e se ele será computado no cálculo de IRAS.			
1099	O sistema deve permitir o registro das topografias com código, descrição e sítio principal.			
1100	O sistema deve possibilitar o cadastro das características clínicas de um paciente, segundo o padrão ASIS (Average Severity of Illness Score). Essas características são identificadas como fatores associados à ocorrência de infecções hospitalares e serão importantes para a fórmula de avaliação de criticidade do paciente em unidade fechada, em relação a infecções hospitalares.			
1101	O sistema deve permitir o registro dos materiais para cultura com código e descrição.			
1102	O sistema deve permitir o relacionamento da classificação clínica do paci-			



	ente quanto a gravidade da doença (conforme o padrão ASIS Average Severity of Illness Score), identificadas como fatores associados à ocorrência de infecções, através de cinco categorias de avaliação da gravidade da doença.			
1103	O sistema deve permitir efetuar o cadastro para livre inclusão da classificação IRAS. As classificações cadastradas irão compor a "Classificação de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS)", segundo fonte da ANVISA.			
1104	O sistema deve permitir configurar os itens de precaução. Os itens de precaução cadastrados devem ser visualizados no processo de Auditorias de Precaução e poderão ser vinculados à itens de prescrição para que sejam apresentados alertas no Prontuário Eletrônico do Paciente, no momento da prescrição.			
1105	O sistema deve realizar automaticamente a busca ativa dos pacientes suspeitos de infecção hospitalar com a possibilidade de o usuário selecionar o tipo de busca (uso de antimicrobiano, culturas positivas, procedimentos invasivos, cirurgias, data de previsão de alta ultrapassada, admitidos com mais de 48 e 72 horas, por setor e por unidade de internação).			
1106	O sistema deve apresentar ao fazer a busca ativa, todas as informações relativas ao atendimento do paciente, informações referentes ao uso de antimicrobianos, a cirurgias realizadas pelo paciente, aos resultados das culturas realizadas, aos procedimentos invasivos registrados na assistência ao paciente e as infecções já registradas.			
1107	O sistema deve permitir o usuário fazer o registro da infecção do paciente com as seguintes informações: data da infecção, CID, Tipo do Registro, Tipo de Infecção, Tipo de Situação, Sítio Principal, Topografia, Procedimento Invasivo, Localização, Leito, Aviso de Cirurgia quando paciente com infecção no Centro Cirúrgico e observações.			
1108	O sistema deverá permitir controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada.			
1109	O sistema deverá permitir acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes.			
1110	O sistema deve possibilitar o registro de procedimentos invasivos realizados no paciente durante a sua assistência com a data da realização, o procedimento realizado e o setor onde ocorreu.			
1111	O sistema deve disponibilizar a realização de auditorias nas prescrições médicas que tiverem antimicrobianos prescritos pelos médicos assistentes.			
1112	No processo de auditoria o sistema deve permitir o médico infectologista selecionar o paciente, e registrar a auditoria, podendo ele bloquear uma nova prescrição do antimicrobiano para o paciente.			
1113	No processo de auditoria o sistema deve permitir o médico infectologista selecionar o paciente, e registrar a auditoria, podendo ele liberar a prescrição de um antimicrobiano para o paciente para um determinado número de dias.			
1114	O sistema deve apresentar automaticamente as mensagens inseridas pelo médico infectologista no processo de auditoria para o médico assistente no momento da prescrição médica.			
1115	O sistema deve disponibilizar funcionalidade para registrar a liberação do controle de vigilância. Deverá ser possível consultar os exames de cultura configurados para vigilância pela SCIH e gerenciar os eventos de infecção sob vigilância, liberando pacientes e seus exames que se encontravam sob vigilância da SCIH.			
1116	O sistema deverá calcular as taxas de infecção Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução mensal delas de acordo com parâmetros pré-definidos como unidade de atendimento, especialidades, médicos e topologia.			



1117	O sistema deve dispor de funcionalidade para realizar auditorias de precaução dos itens prescritos, por meio da criação de regras de auditoria específicas, que poderão, posteriormente, ser utilizadas no momento da prescrição desses itens.			
1118	O sistema deve permitir registrar, de forma manual ou automática, a quantidade de movimentações de procedimentos invasivos realizados nas Unidades de Terapia Intensiva, por peso do paciente.			
1119	O sistema deve ter funcionalidade para executar avaliação de índice de gravidade (ASIS), para avaliar o risco de infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva (UTIs).			
1120	O sistema deve possibilitar configurar as regras para realização de auditoria dos antimicrobianos.			
1121	As regras devem ser configuradas por antimicrobiano, indicação se há possibilidade de prorrogação, número de			
1122	dias de validade, tipo de ação e mensagem. As regras configuradas devem aparecer em forma de alerta na tela de prescrição médica, ao prescrever o item e na tela de auditoria de prescrições.			
1123	O sistema deve enviar e-mail de forma automática com notificação de culturas positivas dos pacientes.			
1124	O sistema deve possuir tela para configurar os hemocomponentes associando o item à tabela de procedimentos SIGTAP.			
1125	O sistema deve possuir local para configurar os motivos de cancelamentos das solicitações de hemocomponentes.			
1126	O sistema deve gerar e receber de forma automática a solicitação de hemocomponentes que foram prescritos pelo médico na tela de prescrição eletrônica.			
1127	O sistema deve gerar e receber de forma automática a solicitação de hemocomponentes que foram reservados no agendamento cirúrgico.			
1128	O sistema deve permitir que o usuário faça a confirmação de forma eletrônica das solicitações de hemocomponentes que foram prescritos pelo médico na tela de prescrição eletrônica e do agendamento cirúrgico.			
1129	O sistema deve permitir que o usuário faça o cancelamento de forma eletrônica das solicitações de hemocomponentes que foram prescritos pelo médico na tela de prescrição eletrônica e do agendamento cirúrgico com campo para informar o motivo do cancelamento.			
1130	O sistema deve possuir funcionalidade para que o usuário possa gerar o arquivo contendo todos os atendimentos que possuem solicitações de hemocomponentes para o Banco de Sangue, dentro de um período definido.			
1131	O sistema deve possuir tela onde apresente por data o status de todas as solicitações de hemocomponentes solicitados por status da situação com informações relevantes do atendimento, paciente, quantidade, médico solicitante, e leito do paciente.			
1132	O sistema deve disponibilizar tela para consultas de solicitações de hemocomponentes.			
1133	O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente, podendo o médico acessar o laudo ou as imagens que foram geradas na realização do exame.			
1134	O sistema deve possuir tela para o registro do laudo do exame realizado.			
1135	O sistema deve possuir mecanismo para registrar a revisão do laudo do exame.			
1136	O sistema deve possuir tela para fazer a emissão do laudo.			
1137	O sistema deve mudar automaticamente de status de acordo com as etapas realizadas no processo de realização, revisão, impressão e entrega do laudo.			
1138	O sistema deve dispor de tela para registrar a entrega dos exames aos pacientes ou acompanhantes.			
1139	O sistema deve possuir tela para fazer o registro dos gastos de materiais e medicamentos utilizados na execução do exame.			
1140	O sistema deve dispor de opção para registrar a exclusão do pedido de			



	exames, registrar a exclusão do laudo do exame.			
1141	O sistema deve dispor de opção para registrar e apresentar a notificação dos laudos alterados.			
1142	O sistema deve disponibilizar minimamente os seguintes relatórios: Atendimentos por Período; Atendimentos por Empresa; Atendimentos por Médico; Atendimentos por Cidade; Atendimentos por Bairro; Atendimentos por Especialidade; Atendimentos por Serviço; Atendimentos por Usuário; Consultas Atendidas x Faturadas.			
1143	O sistema deverá gerar um alerta para médico assistente no PEP que o exame de imagem já foi laudado e está liberado para consulta no PEP. 3			
1144	O sistema deverá possibilitar o usuário registrar a execução do exame, informando o médico ou o técnico que foi o responsável pela realização do exame. 3			
1145	O sistema deverá possibilitar o usuário registrar os gastos com materiais e medicamentos durante a execução do exame e realizando a baixa automática dos itens utilizados no sub-estoque do setor de diagnóstico de imagem.			
1146	O sistema deve permitir Cadastro dos tipos de embalagens com código e descrição.			
1147	O sistema deve permitir Cadastro das máquinas esterilizadoras.			
1148	O sistema deve permitir Cadastro dos tipos de instrumentais com código, descrição, tempo de esterilização e temperatura.			
1149	O sistema deve permitir Cadastro dos tipos de caixas cirúrgicas com código, descrição, tempo médio de esterilização, tempo de volume de produção e quantidade de componentes.			
1150	O sistema deve permitir Cadastro dos tipos de esterilização.			
1151	O sistema deve permitir Cadastro das localidades do arsenal com código, corredor, prateleira, armário e box.			
1152	O sistema deve permitir Cadastro do Motivo de Cancelamento.			
1153	O sistema deve permitir Cadastro do Composição de Kits com descrição, tipo de embalagem, setor principal, tipo de instrumental, tipo de esterilização, instrumentais e fotos dos instrumentais de composição, localização do arsenal, quantidade de etiquetas para preparo e etiquetas para esterilização.			
1154	O sistema deve permitir Cadastro de Composição de Caixas Cirúrgicas.			
1155	Cadastro dos instrumentais cirúrgicos; Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no expurgo; Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no processo de desinfecção; Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no processo de preparo; Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no processo de esterilização; Registrar a digitação dos testes físico, químico e biológico; Registrar a entrada das caixas e os respectivos instrumentais ou dos instrumentais no arsenal; Registrar a transferência das caixas e os respectivos instrumentais ou somente os instrumentais para o centro cirúrgico.			
1156	O sistema deve permitir classificar riscos de ameaça e oportunidade, opção de origem do risco interno e externo, opção de responder às ações do risco.			
1157	O sistema deve permitir exportar relatório de mapeamento de riscos na tela de mapa risco conforme formulário e seu plano de ação.			
1158	O sistema deve permitir realizar o vínculo entre o indicador e o risco, os mesmos dados podem ser exportados no relatório para facilitar o monitoramento.			
1159	O sistema deve permitir cadastro do risco identificado, assim coma sua categoria.			
1160	O sistema deve permitir o monitoramento e controle do risco conforme é preconizado pelas melhores práticas de acreditação.			
1161	O sistema deve permitir a criação de matriz de risco personalizada, assim como a identificação das cores, probabilidade e impacto customizada pelo cliente para atender matrizes de risco institucional ou por segmento.			
1162	O sistema deve possibilitar a criação de inúmeras matrizes de riscos e associá-las a riscos e mapeamento diferentes conforme maturidade orga-			



	nizacional.			
1163	O sistema deve possibilitar a criação de classes de impacto e probabilidade as reais necessidades da instituição.			
1164	O sistema deve permitir que sejam criadas práticas de controle ou barreiras que são identificadas na instituição, assim como fatores de risco que podem levar a causar o dano.			
1165	O sistema deve permitir o controle do risco através da prevenção e execução de barreiras com práticas de controle em auditorias periódicas conforme planejado pela qualidade e CCIH.			
1166	O sistema deve permitir a impressão de fichas de auditoria para os colaboradores da qualidade realizarem a checagem das práticas de controle;			
1167	O sistema deve permitir a atualização dinâmica do posicionamento do risco dentro da matriz com mais de um modelo de cálculo. Pode ser utilizado cálculo por média e cálculo subjetivo.			
1168	O sistema deve permitir a geração de matriz de GUT dos riscos para análise de prioridades.			
1169	O sistema deve permitir a visualização dos riscos em gráfico que pondera probabilidade, impacto e urgência proveniente da matriz GUT.			
1170	O sistema deve possibilitar a fácil visualização para cada gestor das atividades de sua competência pendentes (práticas de controle, ações, indicadores).			
1171	O sistema deve permitir o exportar mapa de riscos baseado na organização, setores, processos, risco e indicadores.			
1172	O sistema deve permitir a associação de riscos a indicadores assim como a criação de plano de ação para monitoramento dos resultados do risco.			
1173	O sistema deve permitir acesso através do dispositivo móvel a realização das auditorias de riscos com a possibilidade de avaliar se a barreira: UTILIZA, UTILIZA PARCIALMENTE, NÃO UTILIZA, podendo justificar se necessário, no campo descrição e fotografar como evidência.			
1174	O sistema deverá permitir parametrizar todos os Itens de agendamento na central de marcações com as seguintes informações: Código, Descrição do Item, Tipo do Item (Ambulatorial, Imagem, Laboratório ou de Composição), Ativo (Sim ou Não), Tempo Padrão de Execução, Prestadores Habilitados para a Execução dos Procedimentos, Relacionamento do Item de Agendamento com o Procedimento correspondente na tabela SIGTAP, deve possuir configuração se em caso de anestesia na execução do procedimento o sistema deve sugerir alteração do tempo de realização, se é obrigatório o cadastro do paciente para o agendamento do respectivo item de agendamento, tempo de preparo necessário em dias ou horas para a realização do procedimento agendado, tempo de repetência em dias ou horas para o agendamento do procedimento novamente, recursos e equipamentos necessários para a realização do item de agendamento, tempo de execução do item de agendamento por prestador e proibições de itens de agendamento simultâneos com intervalo entre um agendamento e outro e campo para inserir observações referentes ao item de agendamento. Os itens aqui parametrizados ficarão disponíveis para a central de marcação realizar os agendamentos para os pacientes após a criação de escalas e a liberação delas.			
1175	O sistema deverá possuir opção de cadastrar/configurar distintas Unidades de Atendimento (Ambulatório, Centro de Imagens ou Centro Clínico), esta opção será utilizada quando o complexo de saúde do Município de Montes Claros possuir Ambulatórios, Centro de Imagens ou Centros Clínicos distribuídos em rede e com localização física distinta, com os seguintes campos: Código; Nome; Sigla; Situação; Endereço.			
1176	O sistema deverá possuir tela para o cadastro de feriados nacionais e regionais por município. Nas datas cadastradas como feriados nacionais ou regionais o sistema não deverá disponibilizar agendas para aquela determinada unidade que está localizada no município não permitindo realizar o agendamento de procedimentos.			
1177	O sistema deve permitir fazer o registro dos recursos que serão utilizados			



	na realização dos agendamentos e na realização dos procedimentos como os campos código, descrição, tipo, situação.			
1178	O sistema deverá permitir o usuário registrar/configurar as escalas dos profissionais, que prestam atendimento ambulatorial (tanto escala de consultas como escalas de exames realizados por médicos) na instituição no mínimo com as seguintes informações: Dia da Semana; Tipo de Escala; Hora Inicial; Hora Final; Tipo de Horário do Atendimento; quantidade. Horários disponibilizados para o dia da semana, quantidade. Máxima de Encaixes, Permissão para realização de encaixes extras, profissional que irá atender, Setor, Unidade de Atendimento, Consultório, Recurso quando for exame, Itens de Agendamento que poderão ser agendados no dia, quantidade. Máxima de atendimentos por Tipo de Atendimento e Especialidade/Serviço; Usuários Autorizados a realizarem agendamentos na escala; Peso Máximo/ Altura Máxima, Faixa Etária para os casos de escalas de exames que tenham restrição de peso nos equipamentos.			
1179	O sistema deverá permitir o usuário registrar/configurar as escalas dos profissionais, que prestam atendimento ambulatorial (escalas de exames realizados por técnicos) na instituição no mínimo com as seguintes informações: Dia da Semana; Tipo de Escala; Hora Inicial; Hora Final; Tipo de Horário do Atendimento; quantidade. Horários disponibilizados; quantidade. Encaixes; Permissão para realização de encaixes extras; Profissional; Setor; Unidade de Atendimento; Recurso; quantidade de Itens de Agendados no dia, Usuários Autorizados a realizarem agendamentos na escala; Peso Máximo/ Altura Máxima; Faixa Etária para os casos de escalas de exames que tenham restrição de peso nos equipamentos.			
1180	O sistema deve disponibilizar tela para registrar e configurar os tipos de reservas de horários da agenda. O tipo de reserva deverá ter os seguintes campos: código, descrição, sigla, se o tipo de reserva impede o agendamento e os usuários que podem configurar/registrar o tipo de reserva.			
1181	O sistema deve possuir recurso para registrar a restrição de agendamento mensal informando a especialidade, prestador e a quantidade máxima de consultas/procedimentos liberados para o prestador. Ao informar a quantidade máxima de restrição mensal, no ato do agendamento de um procedimento para o profissional que possui a restrição o sistema deve gerar alerta ao usuário da área de agendamento que a quantidade máxima foi atingida para o mês.			
1182	O sistema deverá possuir opção para serem registradas/configuradas as mensagens de alerta aos usuários do setor de agendamento referentes ao prestador. Estas mensagens e alertas serão exibidas posteriormente na tela de agendamento para que os usuários que executam este processo possam visualizar e repassar as mesmas aos pacientes.			
1183	O sistema deve permitir configurar as mensagens que serão enviadas aos pacientes que fizeram os agendamentos, estas mensagens deverão ser configuradas para envio de e-mail ou por SMS e serão enviadas automaticamente ao finalizar o processo de agendamento e na quantidade informada antes do horário agendado.			
1184	O sistema deve ter a opção de configuração dos horários e a quantidade de horas que serão enviados os e-mails e os SMS para os pacientes para confirmação de presença do paciente.			
1185	O sistema deve ter a opção de configurar que o sistema faça a leitura do sms de retorno, nesta mensagem respondida pelo paciente, de acordo com o código respondido que foi previamente configurado, o sistema pode confirmar ou cancelar o comparecimento do paciente em relação aos procedimentos previamente agendados.			
1186	O sistema deverá possuir opção para a liberação da agenda médica baseando-se nas escalas configuradas. A liberação da agenda médica irá disponibilizar para o setor responsável pelo agendamento os horários de acordo com as parametrizações realizadas nas escalas de atendimento. O sistema deve possuir os seguintes parâmetros para a liberação da escala de atendimento: Código da Escala (opcional); Data de Liberação;			



	Período de Liberação da Escala; Tipo da Escala; Prestador; Especialidade; se deseja sobrepor as agendas já disponibilizadas que estejam vagas.			
1187	O sistema deve disponibilizar recurso para fazer a configuração dos perfis de usuário para a central de marcação de consultas e exames e liberar para o usuário somente as funcionalidades definidas no perfil.			
1188	O sistema deverá permitir agendar em tela única consultas, exames, procedimentos e sessões de tratamentos de fisioterapia.			
1189	O sistema deverá permitir ao usuário fazer a busca por vagas de consultas, exames e procedimentos na tela de agendamento indicando no mínimo os seguintes parâmetros: Paciente; Item de Agendamento; Prestador; Especialidade; Tipo de Atendimento; Unidade de Atendimento, caso o usuário não informe o prestador e informe somente a especialidade desejada pelo paciente, o sistema irá buscar a primeira agenda disponível de um ou mais profissionais da mesma especialidade.			
1190	Na tela da Central de Agendamento, de acordo com os parâmetros lançados, o sistema deve executar automaticamente a busca de datas e horários mais próximos que estão disponíveis para o atender à solicitação de agendamento.			
1191	O sistema deverá permitir ao usuário fazer a busca por vagas para agendamento de tratamentos/sessões (fisioterapia e hemodiálise) na tela de agendamento indicando os seguintes parâmetros: Paciente; Item de Agendamento; Prestador; Especialidade; Tipo de Atendimento; Unidade de Atendimento; Tratamento (Sim ou Não); Quantidade de Sessões; O sistema deverá trazer na tela de forma automática a quantidade de dias que possuem vagas disponíveis de acordo com a quantidade de sessões informadas na tela anterior.			
1192	O sistema não deve permitir o usuário agendar um segundo item com um intervalo entre os procedimentos inferior ao tempo de execução do primeiro procedimento agendado.			
1193	O sistema deverá bloquear a faixa de horário reservado para o paciente e não disponibilizar mais na tela de agendamento para que não ocorra o agendamento para outro paciente no mesmo horário.			
1194	O sistema deverá alertar ao usuário quando existirem conflitos de agendamentos de procedimentos que necessitem de um intervalo mínimo de tempo para a sua execução.			
1195	O sistema deve apresentar ao usuário todas as orientações relativas ao procedimento (orientações) para repassar ao paciente.			
1196	O sistema deve possuir campo para registrar observações relativas ao paciente ou ao agendamento.			
1197	O sistema deve possuir campo para informar o modo como os procedimentos foram agendados: Telefone; Pessoalmente; Solicitação; Fax; E-mail.			
1198	O sistema deve apresentar ao usuário todas as orientações de preparo dos procedimentos agendados para que elas sejam repassadas ao paciente.			
1199	O sistema deve possibilitar inserir o paciente agendado em uma fila de espera, caso o intervalo entre a data do agendamento e a data disponível não estejam atendendo as necessidades do paciente.			
1200	O sistema deve permitir fazer a emissão do comprovante de agendamento ou então fazer o envio do mesmo por correio eletrônico ou SMS.			
1201	O sistema deve permitir registrar os contatos com os pacientes agendados para a confirmação da presença na data agendada.			
1202	O sistema deve permitir registrar a transferência de agenda de consultas e exames de um profissional para outro, ou para o mesmo profissional em nova data ou na mesma data em horário diferente			
1203	O sistema deve permitir fazer o cancelamento de uma consulta previamente agendada informando o motivo do cancelamento.			
1204	O sistema deve permitir o usuário bloquear e desbloquear uma agenda de um determinado profissional em um intervalo de horas dentro de um mesmo dia ou intervalo de dias, informando o motivo do bloqueio.			

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



1205	O sistema deve permitir o usuário registrar os encaixes na agenda de consultas e exames no limite previamente estabelecido.			
1206	O sistema deve permitir o sistema fazer a gestão da fila de espera. O sistema deve alertar o usuário que existem agendamentos com as mesmas características na fila de espera para a vaga que foi disponibilizada ao ser cancelado o agendamento de um procedimento.			
1207	O sistema deve permitir o usuário registrar/configurar a turma e a escala da turma com as seguintes informações: Dias da semana; Horário de início e fim por dia da semana; Serviço; Tipo de Atendimento; Prestador.			
1208	O sistema deve permitir o registro de agendamentos em grupos de pacientes que fazem uma atividade em um mesmo horário (fisioterapia e hemodiálise) informando a turma e os pacientes por turma.			
1209	O sistema deve estar integrado com a prescrição médica eletrônica, pois todos os itens de agendamentos prescritos por modalidade de tratamento de pacientes internados ou ambulatoriais poderão ser agendados através de uma solicitação de agendamento e serão visualizados na fila de solicitações de agendamentos.			
1210	O sistema deve permitir ao usuário fazer a reemissão dos comprovantes de agendamento como também o reenvio de e-mail para eles.			
1211	O sistema deve permitir o usuário fazer a exclusão de agendas que foram previamente liberadas informando o motivo da exclusão.			
1212	O sistema deve permitir o usuário fazer a reserva de uma faixa de horários que esteja livre na agenda, o usuário deverá informar a data inicial e final, horário inicial e final e o tipo da reserva.			
1213	O sistema deve permitir o usuário fazer a pesquisa de agendamentos para um determinado médico, uma determinada data ou para um paciente específico.			
1214	O sistema deve possuir tela de consultas onde o usuário poderá pesquisar todo o histórico de agendamentos do paciente.			
1215	O sistema deverá disponibilizar relatório de agendamentos cancelados, agendamentos excluídos, Produção por Prestador/Recurso e Posição de Fila de Espera.			
1216	O sistema deve possuir relatório com a agenda diária do médico.			
1217	O sistema deve emitir alerta ao usuário da central de agendamento que a agenda selecionada não é a primeira data com disponibilidade e exigir o preenchimento do motivo da escolha da agenda com data livre posterior.			
1218	O sistema deve emitir alerta ao usuário da central de agendamento que o paciente já possui um agendamento para o paciente que está em processo de agendamento com as mesmas características e deve impedir o agendamento do segundo item com as mesmas características.			
1219	O sistema deve gerar alerta ao usuário da central de marcação quando o paciente que estiver agendando uma consulta ou procedimento tiver registrado uma falta no período anterior a 30 dias da data do agendamento.			
1220	O sistema deve disponibilizar opção para configurar (recursos) poltronas para o agendamento dos itens com código, descrição, tipo do recurso e os dias da semana e horário de disponibilidade do recurso oncológico.			
1221	O sistema deve dispor de recurso para fazer a liberação das agendas dos recursos oncológicos, onde o usuário poderá informar o recurso e o período de liberação.			
1222	O sistema deve dispor de recurso para interditar a agenda dos recursos oncológicos, informando o recurso e a data e horário inicial e final e informando o motivo da interdição. Uma vez interdita, o sistema deve mostrar na tela de agendamento que o recurso está bloqueado.			
1223	O sistema deve dispor de recurso que recebe automaticamente na central de agendamento as solicitações de agendamento que foram prescritas como tratamento pelo médico oncologista.			
1224	O usuário deve dispor de recurso para selecionar os pacientes através da prescrição e realizar o agendamento das respectivas sessões de acordo com a disponibilidade dos recursos nas datas sugeridas.			
1225	O sistema deve dispor de recurso que permita o usuário fazer o agenda-			



	mento de forma avulsa, ou seja, aqueles tratamentos que foram prescritos fora da instituição e que serão realizados pelo do pronto atendimento/hospital.			
1226	O sistema deve possibilitar ao usuário realizar o agendamento por ordem de chegada.			
1227	Ao abortar o processo de registro de agendamento, o sistema deve exigir do usuário que informe o motivo de não ter sido finalizado o processo de agendamento em curso.			
1228	O sistema deve disponibilizar recurso para o usuário registrar a indicação com os dados do profissional e o tipo de indicação.			
1229	O sistema deverá ser totalmente integrado ao sistema de central de agendamento de consultas, pois os pacientes agendados pela central devem estar disponíveis em tela para a recepção de pacientes ambulatoriais.			
1230	O sistema deve possuir mecanismo para que o paciente faça a retirada da senha de atendimento ambulatorial.			
1231	O sistema deve dispor de painéis de atendimento que informem os seguintes dados: Senha; Hora Chegada; Previsão de Atendimento (cadastro); Status do Atendimento.			
1232	O sistema deve possuir dispositivo que permita ao recepcionista selecionar a senha em uma lista de atendimento e fazer a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o atendimento dele.			
1233	O sistema deve permitir que a recepcionista possa associar a senha de atendimento emitida pelo paciente com a agenda médica.			
1234	O sistema deve assegurar um acolhimento ágil e humanizado desde o primeiro contato, integrando a senha de atendimento à agenda de marcação. Para evitar duplicidades, a busca na base ambulatorial deve ser flexível, cruzando dados como prontuário, CPF, nome ou CNS. Inexistindo registro, o software permitirá a abertura de um cadastro estruturado e multidimensional, sem comprometer a fluidez do processo. Este prontuário eletrônico abrangerá informações civis, sociais, documentais e clínicas, além de dados socioeconômicos e de localização. Para reforçar a segurança e a identificação futura, o sistema deve capturar a fotografia e a biometria do paciente. É indispensável a total integração com o sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde (CNS). Tal medida garante a sincronia com a base de dados nacional do SUS e a fidedignidade das informações. Assim, promove-se a continuidade do cuidado em toda a rede de saúde de forma precisa. O foco reside na eficiência operacional aliada ao respeito à identidade do cidadão.			
1235	O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada.			
1236	Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá iniciar o preenchimento do registro do paciente. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do pronto atendimento/hospital e deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; Data de Emissão; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial, Telefone Comercial; Telefone Celular; E-Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Etnia; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente; Captura da biometria do paciente; O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde.			
1237	Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos: Etiqueta de Identificação com Código de Barras; Termo de Responsabilidade; Ficha de Atendimento Ambulatorial.			
1238	O sistema deve abrir automaticamente no faturamento e fazer o lançamento na fatura BPA o procedimento correspondente ao atendimento do			



	paciente.			
1239	O sistema deve permitir o registro de atendimentos ambulatoriais de pacientes que não estão agendados, sem a necessidade de registrar como encaixe.			
1240	O sistema deve permitir o registro de atendimento de pacientes em turmas de atendimento, ou seja, mais de um paciente para um mesmo horário como ocorre na fisioterapia ou outros tratamentos em grupos.			
1241	O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente.			
1242	O sistema deve disponibilizar mecanismo para que o usuário identifique e registre no sistema quais pacientes não compareceram a consulta médica.			
1243	O sistema deve dispor de tela para consulta de atendimentos anteriores do paciente.			
1244	O sistema deve dispor de tela de gerenciamento que informe a quantidade de atendimentos ambulatoriais por hora.			
1245	O sistema deve disponibilizar os seguintes relatórios: Consultas Atendidas versus faturadas; Atendimentos por Usuário; Atendimentos por Período; Atendimentos por Empresa; Atendimentos por Médico; Atendimentos por Cidade; Atendimentos por Bairro; Atendimentos por Especialidade; Atendimentos por Serviço.			
1246	O sistema deve emitir relatório de tempo de espera por período, por médico e por faixa de tempo.			
1247	O sistema deve atualizar automaticamente o status do atendimento de acordo com a etapa do atendimento executada.			
1248	O sistema deve ter tela para registrar o atendimento de tratamento oncológico, onde ele irá escolher a fila e o sistema irá carregar de forma automática todas as senhas emitidas para este tipo de atendimento.			
1249	O sistema deverá possuir tela para o registro de atendimento de tratamentos que irá carregar automaticamente na tela de recepção todos os pacientes previamente agendados para a data selecionada.			
1250	Ao registrar o atendimento o sistema deve atualizar automaticamente a lista de pacientes atendidos na tela do consultório do médico que irá fazer a avaliação do paciente.			
1251	O sistema deve permitir controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do lançamento e execução dos procedimentos e do fechamento da conta.			
1252	O sistema deve permitir consultar o demonstrativo de AIH's por complexidade e financiamento, permitindo filtrar por uma ou mais remessas e discriminar por grupo, subgrupo e procedimentos SUS. O relatório exibe informações como: a AIH, o procedimento realizado, o período bem como o total da conta e a complexidade.			
1253	O sistema deve permitir definir e validar critérios e normas do SUS no momento da entrada dos dados referentes aos procedimentos realizados.			
1254	O sistema deve permitir emitir a produção e o consequente faturamento de cada profissional, com a opção de periodicidade diária, semanal e mensal.			
1255	O sistema deve permitir exportar arquivo de remessa no formato/layout padrão do SISAIO1.			
1256	O sistema deve permitir exportar as informações necessárias para o sistema SIHD2, SISAIO1 segundo o layout definido pelo Ministério da Saúde.			
1257	O sistema deve permitir importar informações dos sistemas: SIA, SCENES, SIGTAP, SIHD2, SISAIO1, e-SUS, necessárias à emissão de relatórios gerenciais.			
1258	O sistema deve permitir integrar com o sistema de prontuário eletrônico do cidadão onde todos os exames solicitados e realizados, procedimentos realizados e prescritos, medicamentos solicitados e dispensados cairão automaticamente na conta do paciente, assim como se realizar o cancelamento estes sairão automaticamente da conta.			

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



1259	O sistema deve permitir manter a rotina de atualizar o banco de dados utilizado pelo sistema, com as informações disponibilizadas pelo DATA-SUS/Ministério da Saúde (tabelas e arquivos).			
1260	O sistema deve permitir manter a rotina de importar as Tabelas do SIG-TAP, possibilitando às atualizações.			
1261	O sistema deve permitir realizar a digitação do Laudo AIH e impressão no formato e layout do Ministério da Saúde.			
1262	O sistema deve permitir registrar o laudo médico para emissão de AIH, que requisita uma autorização de internação hospitalar. Nesse relatório constam informações a respeito do estabelecimento solicitante, dados do paciente, o laudo técnico, justificativa da internação, entre outros dados.			
1263	O sistema deve permitir registrar os dados necessários para faturamento e verificar critério de críticas conforme normas do SUS.			
1264	O sistema deve permitir serem cadastradas as faixas de AIH'S disponibilizadas pela SES-MG para a Unidade Hospitalar por competência.			
1265	O sistema deve disponibilizar relatórios de produção: exames solicitados por médico, solicitados por setor, tipos de exames, exames não realizados, planilha mensal de exames realizados, média de tempo para coleta de exames, média de tempo para fornecimento dos resultados dos exames, pedidos com retificação de laudos, quantidade de recoletas e exames solicitados e sem coleta realizada.			
1266	O sistema deve contar com gestão de centros de custo nativa, permitindo o monitoramento e a apropriação de despesas em tempo real.			
1267	O sistema deverá possuir possibilidade de classificação dos centros de custos de acordo com sua atuação, determinando se são centros de custos administrativos, produtivos ou de apoio.			
1268	O sistema deverá permitir classificar os custos diretos e indiretos.			
1269	O sistema deverá alocar as despesas indiretas para cada centro de custos de acordo com critérios de rateio a serem definidos para cada área, tais como: metragem, pontos de luz, pontos de telefone, etc.			
1270	O sistema deverá permitir a definição de pesos para cada atividade relacionada ao centro de custo para obtenção das despesas indiretas.			
1271	O sistema deverá alocar as despesas diretas para cada centro de custo de acordo com os processos de atendimento aos pacientes.			
1272	O sistema deverá ratear automaticamente os custos dos centros de custos de apoio e administrativos aos centros de custos produtivos de acordo com critérios a serem definidos.			
1273	O sistema deverá fornecer informações sobre custo de cada centro de custo, e custo de procedimentos, especialidades, recursos de atendimento etc.			
1274	O sistema deverá disponibilizar a possibilidade de ter o custo do atendimento.			
1275	O sistema deverá dispor de extrato da receita e dos custos por setor, apresentando a lucratividade por setor e total do atendimento.			
1276	O sistema deve disponibilizar o custo dos itens de produção com o custo primário, genérico, específico e o custo total.			
1277	O sistema deve disponibilizar o custo dos direcionadores e unidades de produção com o custo primário, genérico, específico e o custo total por competência e de forma gráfica.			
1278	O sistema deve disponibilizar o custo das contas de custo com o custo primário, genérico, específico e o custo total por competência e de forma gráfica.			
1279	O sistema deve disponibilizar o custo dos centros de custo com o custo primário, genérico, específico e o custo total por competência e de forma gráfica.			
1280	O sistema deve disponibilizar o resultado dos centros de custo apresentando as receitas e os custos de maneira detalhada e estratificando o resultado em valor e percentual, por competência e de forma gráfica.			
1281	O sistema deve disponibilizar o custo dos procedimentos por centro de custo e competência.			



1282	O sistema deve disponibilizar o resultado dos atendimentos do paciente, apresentando o custo das receitas e o resultado.			
1283	O sistema deverá permitir o controle dos prontuários físicos existentes no Hospital, controlando as saídas dos prontuários do arquivo físico.			
1284	O sistema deverá permitir controlar os diversos setores de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada arquivo.			
1285	O sistema deverá permitir a localização dos prontuários físicos dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas deles, gerando um efetivo controle sobre os Prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informações referentes a data de retirada, quem retirou, o motivo, data de retorno, criando um histórico sobre a movimentação de cada Prontuário.			
1286	O sistema deve possuir integração automática e on-line com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente para que ele separe o referido prontuário e encaminhe para a unidade de internação do paciente, ou abra um prontuário para um novo paciente.			
1287	O sistema deverá possuir integração on-line com o agendamento de consultas, possibilitando ao arquivo separar e encaminhar os prontuários dos pacientes que tem consulta agendada para o dia seguinte, controlando os processos de envio e retorno deste prontuário para cada setor ambulatorial.			
1288	O sistema deve permitir controlar os diversos volumes que compõem um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume.			
1289	O sistema deverá permitir realizar a movimentação dos prontuários via código de barras.			
1290	O sistema deverá permitir gerar movimentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, a data de saída e previsão de retorno do prontuário ao arquivo.			
1291	O sistema deverá permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários que se encontram fora do arquivo e os locais ou funcionários que estão responsáveis por eles.			
1292	O sistema deverá permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e setores do hospital.			
1293	O sistema deverá controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes.			
1294	O sistema deverá fornecer rapidamente informações sobre a localização dos Pacientes Internados, sobre os pacientes que foram atendidos nas unidades ambulatoriais, SADT e de Pronto Socorro.			
1295	O sistema deverá permitir fornecer rapidamente informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa deles.			
1296	O sistema deverá permitir controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo.			
1297	O sistema deverá controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente.			
1298	O sistema deverá emitir listagem dos pacientes internados de cada médico, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita médica.			
1299	O sistema deve permitir possuir tratamento de informações que possibilite criar modelos de relatórios envolvendo grupos de informação, possibilitando ao usuário final selecionar na tela as informações que ele quer cruzar criando relatórios personalizados.			
1300	O sistema deve possibilitar que os relatórios sejam criados pela equipe do Hospital sem necessitar de solicitação a licitante.			
1301	O sistema deverá possibilitar a ordenação por qualquer dos campos existentes a qualquer momento pelo próprio usuário; possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório; Possibili-			



	tar ao usuário realizar somatórias de campos, conforme suas necessidades; Permitir a criação de gráficos personalizados dos relatórios; Permitir que cada usuário salve e personalize os seus próprios relatórios; Permitir a exportação das informações para formatos PDF, TXT e XLS; Permitir que se crie para cada relatório regras de validação e somatórias para os diversos campos existentes no relatório.			
1302	O sistema deverá possuir ferramentas que permita analisar as informações do hospital e as transforme em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, controle e otimização das receitas e custos, contribuindo na tomada de decisões e expansão dos negócios.			
1303	O sistema deverá possibilitar a criação de filtros para os indicadores, a partir de dados Assistenciais, Financeiros, de Produção e de Suprimentos dentro de um período selecionado.			
1304	O sistema deverá possuir tela interativa que mostre de forma on-line a evolução dos indicadores.			
1305	O sistema deverá permitir indicar parâmetros de conformidade (mínimo e máximo) para cada indicador.			
1306	O sistema deverá permitir que a equipe técnica do Hospital crie seus próprios indicadores.			
1307	O sistema deverá possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta.			
1308	O Sistema deverá permitir a geração de Informações gerenciais e estatísticas, através do acesso a diversas informações relativas ao Atendimento e à produção das unidades e dos Médicos.			
1309	O sistema deverá permitir a pesquisa da situação real de ocupação do Hospital em um determinado momento, congelando este e, mostrando os pacientes que estavam internados por unidade, Médico.			
1310	O sistema deverá permitir controlar a produção do Hospital fornecendo os principais indicadores em determinados períodos de tempo, fornecendo os índices de ocupação de cada unidade em relação à ocupação do Hospital e sua própria ocupação.			
1311	O Sistema deverá informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção.			
1312	Sistema deverá permitir que se tracem estratégias para aumentar, diminuir ou mudar o perfil da ocupação de acordo com os interesses da Instituição.			
1313	O sistema deverá ser possível acessar informações de todas as estatísticas e indicadores institucionais, fornecendo taxas de ocupação, número de Pacientes/dia, leitos/dia, média de permanência, taxas de mortalidade, rotatividade dos leitos, número de internações e saídas, morbidade, procedência. Seja por unidades, Médicos, especialidade.			
1314	O sistema disponibilizará ferramenta avançada de BI para geração de relatórios dinâmicos e parametrização de indicadores assistenciais e administrativos. A solução viabilizará o monitoramento em tempo real do fluxo de atendimento, produtividade e ocupação, utilizando filtros customizáveis por unidade ou profissional. Dashboards gerenciais com visualização gráfica de KPIs darão suporte à tomada de decisão imediata e qualificada. O software deve permitir a exportação de dados em formatos abertos e editáveis, como CSV, XLS e XLSX, facilitando auditorias. Todo o processo de extração observará a anonimização de dados sensíveis para plena conformidade com a LGPD. A estrutura garante a fidedignidade das informações e a transparência na gestão do ambiente hospitalar.			
1315	O sistema deverá permitir conexões com um sistema de benchmarking para comparação dos seus indicadores com hospitais do mesmo porte.			
1316	O sistema deverá permitir a geração de análises críticas de evolução dos indicadores.			
1317	O sistema deverá permitir a geração de painéis atualizáveis para gestão a			



	vista em televisores.			
MÓDULO SALA DE INTELIGÊNCIA E GESTÃO EM SAÚDE				
1318	Garantir a integração nativa com sistemas federais, estaduais e municipais vigentes.			
1319	Assegurar a conectividade total com os sistemas de informação utilizados pelos prestadores de serviços da rede de saúde local.			
1320	Solução tecnológica deve atuar como um ecossistema aberto e colaborativo, garantindo que as informações de saúde acompanhem o cidadão de forma segura e transparente em toda a rede municipal. Para tanto, o sistema oferecerá suporte nativo e integral aos padrões internacionais de interoperabilidade HL7 e FHIR, assegurando que os dados clínicos sejam compreensíveis e compartilháveis entre diferentes plataformas de saúde. Para potencializar essa integração e fomentar a inovação na gestão, o sistema deve contemplar um ecossistema de APIs RESTful modernas e documentadas, facilitando a comunicação externa, a integração com dispositivos móveis e a plena sincronização com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. Todo o tráfego de informações deve observar rigorosamente os critérios de autenticação e criptografia exigidos pela LGPD, garantindo a segurança e o sigilo dos dados.			
1321	Possibilitar a importação e a atualização de dados a partir de tabelas oficiais (ex: procedimentos, materiais, insumos).			
1322	Incluir nativamente as tabelas de parâmetros do Ministério da Saúde e da Programação Pactuada Integrada (PPI), e permitir a criação, importação e gestão de tabelas com parâmetros personalizados pelo próprio município.			
1323	Disponibilizar uma ferramenta para emissão de relatórios dinâmicos com análises geradas por inteligência artificial e integrar um chatbot para facilitar a extração de dados e insights.			
1324	Implementar modelos de IA capazes de realizar a previsão de tendências epidemiológicas e operacionais, fornecendo suporte ao planejamento e à tomada de decisão.			
1325	Integrar um assistente virtual (chatbot com IA) no Portal do Cidadão para oferecer orientação automatizada, responder a dúvidas frequentes e guiar os usuários.			
1326	Possuir geração automática de alertas e bloqueios operacionais, que devem ser acionados a partir de regras e métricas configuráveis pelo gestor.			
1327	Garantir o envio automático das notificações compulsórias exigidas por lei, com um sistema de alertas em tempo real para as equipes de vigilância.			
1328	Fornecer relatórios dinâmicos, com visões sintéticas e analíticas, e permitir a exportação dos dados nos formatos JPG, XLS, PDF, CSV e TXT.			
1329	Permitir a criação de relatórios customizados por meio de duas modalidades: seleção a partir de consultas pré-estabelecidas e execução de consultas SQL personalizadas.			
1330	Integrar uma ferramenta de construção visual que permita aos usuários criar relatórios selecionando tabelas e campos do banco de dados, sem a necessidade de conhecimento técnico avançado.			
1331	Disponibilizar dashboards interativos equipados com filtros avançados e permitir que a frequência de atualização dos dados seja parametrizável pelo usuário.			
1332	Garantir que relatórios e dashboards possam ser acessados tanto em modo online quanto em modo offline, a partir de dados previamente sincronizados no dispositivo do usuário.			
1333	Oferecer uma funcionalidade de exportação de bases de dados brutas em múltiplos formatos (como CSV, XLS e outros), viabilizando a análise em ferramentas externas de Business Intelligence.			
1334	Disponibilizar painéis estatísticos e gráficos dedicados ao acompanhamento da execução de contratos com prestadores de serviços, exibindo indicadores de produção, metas e performance.			



1335	Implementar um painel de controle (dashboard) para a visualização do funcionamento da rede de saúde municipal em tempo real, consolidando dados de atendimentos, ocupação de leitos e fluxo de pacientes.			
1336	Integrar uma ferramenta de georreferenciamento que permita a visualização em mapas da distribuição de procedimentos, eventos de saúde e notificações, com capacidade de aplicar filtros dinâmicos.			
1337	Disponibilizar um painel integrado analítico para a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), destinado a subsidiar a tomada de decisão e o planejamento de ações. O painel deve permitir a análise da produção dos profissionais com visualização de séries históricas e comparativos de desempenho entre categorias profissionais, períodos, unidades de saúde e equipes.			
1338	Painel deve contemplar consultas médicas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, atividades coletivas e atendimentos odontológicos. O sistema deve oferecer filtros combináveis por Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), unidade de saúde, equipe de Saúde Bucal (eSB), equipe de Saúde da Família (eSF) e por nome do profissional, com persistência dos filtros ao alternar entre diferentes visões e componentes do painel.			
1339	O painel deve possibilitar segmentação por tipo de demanda (espontânea e programada), por horário de atendimento e por local de atendimento (unidade de saúde e domicílio). Deve ainda oferecer navegação com detalhamento progressivo (drill-down) do nível municipal ao profissional, preservando os parâmetros aplicados durante a exploração dos dados.			
1340	O painel deve apresentar os indicadores e métricas permitindo comparações diárias, mês a mês, quadrimestre a quadrimestre e ano a ano, além de benchmarking entre eSF e unidades de saúde.			
1341	As visualizações devem incluir gráficos de tendência temporal, mapas de calor, diagramas de Pareto e painéis comparativos, todos com legendas padronizadas e metadados visíveis.			
1342	Disponibilizar um painel integrado analítico para a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), destinado a subsidiar a tomada de decisão e o planejamento de ações. O painel deve permitir a análise da produção dos profissionais com visualização de séries históricas e comparativos de desempenho entre profissionais, períodos, unidade de saúde e equipes.			
1343	O escopo mínimo de conteúdos deve contemplar atendimentos individuais, atividades coletivas, visitas domiciliares, práticas integrativas e ações interprofissionais. O sistema deve oferecer filtros combináveis por Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), unidade de saúde, equipe multiprofissional (eMulti) e por nome do profissional, com persistência dos filtros ao alternar entre diferentes visões e componentes do painel.			
1344	O painel deve possibilitar segmentação por horário de atendimento e por local de atendimento. Deve ainda oferecer navegação com detalhamento progressivo (drill-down) do nível municipal ao profissional, preservando os parâmetros aplicados durante a exploração dos dados.			
1345	Os indicadores e métricas apresentados devem permitir comparações diárias, mês a mês, quadrimestre a quadrimestre e ano a ano, além de benchmarking entre eMulti, unidades de saúde.			
1346	O painel deve apresentar o alcance das metas e o progresso em relação a referências pactuadas, bem como sinalizar eventuais inconsistências de dados de base ou lacunas de informação.			
1347	As visualizações devem incluir gráficos de tendência temporal, mapas de calor, diagramas de Pareto e painéis comparativos, todos com legendas padronizadas e metadados visíveis.			
1348	Disponibilizar um painel integrado para a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) que permita a análise dos indicadores de saúde vinculados ao cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, a Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, e a Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025, observando integralmente as definições e metodologias estabelecidas nas fichas técnicas oficiais publi-			



	cadastros em www.gov.br, ou outras portarias que vierem a substituí-las. O painel deve contemplar, no mínimo, os seguintes temas e respectivos indicadores: Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde; Cuidado da Pessoa com Diabetes Mellitus; Cuidado da Pessoa com Hipertensão Arterial; Cuidado no Desenvolvimento Infantil; Cuidado da Gestante e da Puérpera; Cuidado da Pessoa Idosa; Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer; 1ª Consulta Odontológica Programada na APS; Tratamento Odontológico Concluído na APS; Taxa de Exodontias na APS; Escovação Supervisionada na APS; Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS; Tratamento Restaurador Atraumático na APS; Média de atendimentos da eMulti por pessoa; e Ações interprofissionais da eMulti na APS.			
1349	O sistema deve oferecer filtros combináveis por equipe de Saúde da Família (eSF), equipe de Saúde Bucal (eSB), equipe multiprofissional (eMulti), unidade de saúde e município, com possibilidade de aplicação simultânea e persistência dos parâmetros durante a navegação entre diferentes visões do painel. Deve permitir a visualização de séries históricas e a seleção de períodos de análise (diário, quinzenal, mensal, trimestral e anual), possibilitando comparações temporais e territoriais, inclusive entre equipes e unidades, de modo a subsidiar a tomada de decisão e o planejamento de ações locais e regionais.			
1350	O painel deve apresentar o alcance das metas e o progresso em relação às referências pactuadas, bem como sinalizar eventuais inconsistências de dados de base ou lacunas de informação. Além disso, deve assegurar atualização periódica dos cálculos e da taxonomia dos indicadores sempre que houver revisão normativa ou republicação das fichas técnicas, mantendo histórico versionado para auditoria e rastreabilidade.			
1351	O sistema deve oferecer um painel analítico e interativo para monitorar e gerenciar visitas domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por georreferenciamento. Este painel permitirá a visualização em tempo real da localização dos ACSs, comparando rotas planejadas com as executadas e oferecendo uma análise detalhada da produção de visitas (número, duração, conclusão) e sua distribuição espacial. A ferramenta contará com séries históricas e comparativos de desempenho entre ACSs, equipes e unidades, visando otimizar o planejamento, a alocação de recursos e a cobertura territorial.			
1352	O painel incluirá filtros combináveis por aspectos geográficos, profissionais e temporais, além de segmentação e detalhamento progressivo (drill-down) do nível municipal ao individual. Serão apresentados indicadores específicos de georreferenciamento, como desvio de rota, tempo de deslocamento e cobertura da microárea, com alertas configuráveis. Essa ferramenta é essencial para subsidiar a tomada de decisões gerenciais, identificar boas práticas e garantir a eficácia das ações de saúde na Atenção Primária.			
1353	Disponibilizar um painel integrado analítico para monitoramento do componente de Urgência e Emergência, com capacidade de análise temporal e comparativa para subsidiar a gestão assistencial. O sistema deverá apresentar dois eixos principais de análise: fluxo assistencial e desempenho profissional.			
1354	Para o eixo de fluxo assistencial, o painel deve permitir a análise da demanda estratificada por classificação de risco, incluindo distribuição percentual e variação temporal. Deverá ainda monitorar os tempos médios de espera por nível de complexidade, a origem geográfica dos usuários com vinculação às Equipes de Saúde da Família (eSF), e a taxa de conversão entre classificação inicial e desfecho clínico.			



1355	No eixo de desempenho profissional, a plataforma deverá disponibilizar indicadores de produtividade por CBO (consultas e procedimentos por turno), classificação de risco, tempo médio de atendimento por profissional, comparativo entre diferentes regimes de plantão (6h e 12h) e indicadores de resolutividade por categoria profissional. Todos os indicadores devem permitir análise histórica com diferentes granularidades temporais (hora, dia, mês, ano).			
1356	É essencial que seja possível a aplicação simultânea e persistência dos parâmetros durante a navegação entre diferentes visões do painel. As visualizações devem incluir gráficos de tendência temporal, mapas de calor, diagramas de Pareto e painéis comparativos, todos com legendas padronizadas e metadados visíveis.			
1357	Disponibilizar painel integrado para monitoramento de internações hospitalares, com foco na otimização da capacidade instalada e no planejamento da rede assistencial. O sistema deverá consolidar os seguintes indicadores operacionais: taxa de ocupação de leitos (global, por especialidade, por clínica e por unidade hospitalar), tempo médio de permanência e taxa de readmissão em 30 dias.			
1358	O painel deverá permitir a análise estratificada do perfil epidemiológico, incluindo distribuição por CID-10, faixa etária e sexo, bem como o mapeamento das internações por especialidade médica e município de origem. A ferramenta deve oferecer visualização de séries históricas com cortes temporais personalizáveis (diário, semanal, mensal).			
1359	A interface deverá disponibilizar filtros dinâmicos para análise comparativa entre unidades, períodos e perfis assistenciais, com capacidade de identificar padrões de morbidade e avaliar a resolutividade assistencial. O sistema deve gerar alertas automáticos para indicadores críticos que sinalizem sobrecarga do sistema ou subutilização de recursos.			
1360	É essencial que seja possível a aplicação simultânea e persistência dos parâmetros durante a navegação entre diferentes visões do painel. As visualizações devem incluir gráficos de tendência temporal, mapas de calor, diagramas de Pareto e painéis comparativos, todos com legendas padronizadas e metadados visíveis.			
1361	Disponibilizar um painel integrado para monitoramento do fluxo regulatório de média e alta complexidade, com foco na identificação de gargalos e otimização da alocação de recursos. O sistema deverá consolidar indicadores operacionais como tempo médio de espera por tipo de serviço (consultas, exames e procedimentos), relação oferta- demanda por especialidade e taxas de absenteísmo.			
1362	O painel deverá permitir análises estratificadas da distribuição de solicitações por especialidade, procedimento, unidade de saúde e profissional solicitante. Deverá incluir módulo específico para análise de cancelamentos, com classificação por motivo (clínico, operacional ou geográfico) e origem (unidade de saúde e/ou equipe).			
1363	A ferramenta deverá oferecer visualização de séries históricas comparativas com cortes temporais personalizáveis (semanal, mensal, trimestral) e filtros dinâmicos combináveis por equipe de Saúde da Família e unidade de saúde. O sistema deverá gerar alertas automáticos para variações significativas nos tempos de espera e padrões de absenteísmo.			
1364	Como requisitos técnicos, a plataforma deve permitir exportação de dados em formatos analíticos, integração com sistemas de regulação existentes e manutenção dos filtros aplicados durante a navegação entre diferentes visualizações. O painel deverá ainda possibilitar a projeção de cenários para apoio ao planejamento da rede especializada.			
1365	É essencial que seja possível a aplicação simultânea e persistência dos parâmetros durante a navegação entre diferentes visões do painel.			
1366	Disponibilizar um painel integrado de monitoramento contratual, com capacidade de análise comparativa entre as metas estabelecidas e a execução efetiva dos serviços, com o objetivo de assegurar a governança, a transparência e a gestão da performance dos serviços terceirizados.			



1367	O painel deverá apresentar indicadores quantitativos e financeiros em tempo real, permitindo a visualização do saldo contratual por prestador, tipo de serviço e período de referência. A ferramenta deve incluir módulos específicos para avaliação de desempenho, com análise de indicadores de qualidade e produtividade, além de permitir a geração de cenários projetivos para renegociação ou aditivos contratuais.			
1368	O sistema deverá oferecer filtros dinâmicos por número de contrato, prestador de serviço, modalidade contratual e período de análise, garantindo transparência no processo de fiscalização. A plataforma deve gerar alertas automáticos para irregularidades contratuais, como descumprimento de prazos, metas não atingidas ou variações significativas nos valores executados. Como requisitos técnicos, o painel deve permitir a exportação de relatórios gerenciais em formatos analíticos e manter histórico completo das alterações contratuais.			
1369	A plataforma deverá disponibilizar um painel integrado analítico para a Vigilância Epidemiológica, em tempo real, destinado ao monitoramento e análise de doenças e agravos de notificação compulsória, com capacidade de detecção precoce de alterações no perfil epidemiológico. A ferramenta deve permitir a visualização consolidada do número de notificações, com rastreabilidade da unidade e equipe notificadora, e o detalhamento dos casos por status (suspeitos e confirmados).			C33D-CA99-96FC-B057
1370	As análises devem ser estruturadas por agravo (CID) e por Semana Epidemiológica, apresentando indicadores essenciais como a média móvel de casos e a análise de tendência (ascendente, descendente ou estável), para a detecção precoce de surtos e anomalias. O painel deve, ainda, correlacionar as notificações com desfechos clínicos graves, exibindo o número de internações e óbitos associados a cada agravo notificado. A ferramenta deve oferecer filtros dinâmicos por agravo, território (município, unidade de saúde), período e status do caso, a fim de subsidiar a tomada de decisão rápida das equipes de vigilância, o planejamento de ações de controle e a comunicação de risco. As visualizações devem incluir gráficos de tendência temporal, mapas de calor, diagramas de Pareto e painéis comparativos, todos com legendas padronizadas e metadados visíveis.			C33D-CA99-96FC-B057 e informe o código
1371	A plataforma deverá disponibilizar um painel integrado analítico, habilitando a realização de teleconsultas (interação entre paciente e profissional) e teleconsultorias (interação entre profissionais). Esta funcionalidade deverá permitir o agendamento, a execução por meio de ferramenta de videoconferência segura e o registro automatizado de todas as interações como parte integrante do Prontuário Eletrônico. A gestão e o agendamento destes serviços deverão ser integrados ao sistema de regulação municipal, utilizando as mesmas filas de demanda reprimida aplicadas aos atendimentos presenciais. Todo o processo deverá garantir a segurança, a confidencialidade e a integridade dos dados sensíveis, em estrita conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados e as normativas vigentes do Conselho Federal de Medicina (CFM) para a prática da telessaúde.			
1372	Implementar um painel central de indicadores de gestão e performance, com representações gráficas interativas, que permita a análise detalhada da operação de saúde.			
1373	Garantir que o módulo de indicadores permita a segmentação e a aplicação de filtros dinâmicos de acordo com as seguintes dimensões mínimas: - Perfil Demográfico: Por sexo e idade dos cidadãos atendidos. - Distribuição Geográfica: Por bairro de residência dos cidadãos. - Perfil Epidemiológico: Por Classificação Internacional de Doenças (CID). - Procedimentos: Por tipo de procedimento realizado e pelo total de atendimentos por procedimento. - Atenção Básica: Por equipe de Saúde da Família (eSF). - Rede de Saúde: Por estabelecimento e por tipo de estabelecimento (USF, UPA, Hospital, etc.). - Assistência Farmacêutica: Por dispensação de medicamentos. - Por exames realizados (agrupados por unidade e por profissional solici-			



	tante). - Por pedidos de exames (filtrando por quantidade diária, solicitante e bioquímico responsável). - Por profissional ou categoria profissional (Médicos, Dentistas, Enfermeiros, Técnicos, ACS). - Fluxo de Atendimento: Por fluxo de atendimentos distribuído ao longo das horas do dia.			
1374	Possuir aplicativo móvel (compatível com iOS e Android) que permita aos gestores e profissionais autorizados o acesso seguro ao módulo de inteligência (relatórios, dashboards e indicadores).			
1375	Implementar um portal web dedicado ao cidadão, com acesso seguro via login, que ofereça as seguintes funcionalidades: - Histórico de Saúde Unificado: Disponibilizar a consulta ao histórico completo do paciente, incluindo procedimentos, consultas, resultados de exames, vacinas aplicadas e cirurgias realizadas. - Transparência de Uso: Apresentar informações claras sobre as quantidades e os valores financeiros correspondentes aos serviços de saúde utilizados pelo cidadão na rede municipal.			
1376	Assegurar que todas as interfaces do sistema (portal, aplicativo e módulos internos) sejam projetadas para serem amigáveis (intuitivas), responsivas (adaptáveis a desktops, tablets e smartphones) e acessíveis, seguindo as principais diretrizes de acessibilidade digital (WCAG).			
1377	Implementar um sistema de controle de acesso baseado em perfis (RBAC) que garanta níveis de permissão distintos para gestores, profissionais de saúde e cidadãos, assegurando que cada usuário visualize apenas as informações e funcionalidades relevantes para o seu papel.			
1378	Implementar criptografia de ponta a ponta para todos os dados sensíveis, garantindo a proteção tanto em trânsito (durante a comunicação) quanto em repouso (no armazenamento em banco de dados).			
1379	Utilizar um sistema de Controle de Acesso Baseado em Perfis (RBAC) para assegurar que os usuários possam acessar e manipular apenas as informações estritamente necessárias para suas funções.			
1380	Manter um registro detalhado e inviolável (log) de todas as atividades realizadas no sistema, permitindo a auditoria e a rastreabilidade completa de acessos, visualizações, inserções e modificações de dados.			
1381	Garantir que a arquitetura e todas as funcionalidades do sistema estejam em total conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018), incluindo mecanismos para gestão de consentimento e atendimento aos direitos dos titulares.			
1382	Estabelecer uma rotina de backups automáticos e periódicos e desenvolver um Plano de Recuperação de Desastres (PRD) para assegurar a rápida restauração do sistema e a integridade dos dados em caso de incidentes graves.			
1383	A solução deverá ser desenvolvida sobre uma arquitetura em nuvem (cloud) ou híbrida, projetada para garantir escalabilidade elástica, permitindo o ajuste automático de recursos computacionais conforme a demanda de uso.			
1384	Garantir a alta disponibilidade do serviço por meio de um Acordo de Nível de Serviço (SLA) contratual, que assegure um tempo de atividade (uptime) mínimo de 99,5% para todas as funcionalidades críticas do sistema.			
1385	A plataforma deverá ser totalmente compatível e funcional em múltiplos ambientes, incluindo acesso via navegadores web em desktops, bem como por meio de aplicativos nativos para dispositivos móveis (iOS e Android).			
1386	Disponibilizar um programa de treinamento e capacitação para todos os perfis de usuários e oferecer um serviço de suporte técnico contínuo e acessível para auxiliar na resolução de dúvidas e incidentes.			
1387	Apresentar e manter um roadmap tecnológico claro e atualizado, que detalhe o plano de evolução contínua da plataforma, incluindo a incorporação de novas tecnologias, funcionalidades e melhorias de segurança.			



MÓDULO PORTAL DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO

1388	Deve possuir design responsivo, adaptando-se automaticamente a diferentes tamanhos e resoluções de tela, garantindo que o usuário tenha experiência consistente em computadores, tablets e smartphones.			
1389	Deve atender aos padrões de acessibilidade digital, contemplando cidadãos com deficiência visual, auditiva, motora ou cognitiva — por exemplo: leitores de tela, contraste alto, navegação por teclado, legendas, descrição de imagens e alternativas textuais (alt text).			
1390	Permitir a criação simplificada da senha de primeiro acesso pelo próprio usuário, com orientações claras (ex: uso de letras, números, caracteres especiais) e indicação de força de senha.			
1391	Permitir a recuperação e redefinição de senha via e-mail ou telefone previamente cadastrados, com mecanismos de verificação de identidade (código de confirmação, token expirável).			
1392	Realizar autenticação segura por login e senha, com proteção contra ataques (limitação de tentativas, CAPTCHA, bloqueio temporário).			
1393	Garantir a identificação do cidadão logado em todas as etapas de uso, mantendo registro de sessões, IP, data/hora e dispositivos utilizados.			
1394	Possibilitar o vínculo do usuário à sua equipe/unidade de saúde de referência, de modo que marcações e atendimentos sejam restritos conforme território ou rede de cuidados (territorialização).			
1395	Permitir a parametrização pelo município de quais informações e funcionalidades serão disponibilizadas ao cidadão, conforme política local e legislação vigente.			
1396	Disponibilizar consulta às informações gerais sobre agendamentos e procedimentos realizados no sistema municipal (consultas, exames, autorizações).			
1397	Permitir a visualização do histórico de atendimentos do cidadão (prontuário digital resumido), com acesso a dados como data, profissional, tipo de procedimento e observações relevantes.			
1398	Exibir detalhadamente os agendamentos de procedimentos, incluindo data e horário, unidade solicitante e prestadora, profissional e CBO, número da solicitação e data/hora da liberação do resultado.			
1399	Disponibilizar consultas específicas de agendamentos de exames, com número da solicitação, tipo de exame, data e horário, unidade de saúde, posto de coleta e instruções de preparo.			
1400	Permitir a extração de resultados de exames realizados no laboratório municipal ou em prestadores terceirizados, mantendo um padrão unificado (formato, nomenclatura e apresentação).			
1401	Identificar detalhadamente a solicitação de exame, incluindo exame solicitado, unidade solicitante, unidade executante, data e hora da liberação do resultado e eventuais laudos anexos.			
1402	Disponibilizar consulta à posição do cidadão na fila de espera para consultas, exames ou cirurgias, com dados como posição atual, CBO, procedimento solicitado, profissional (quando aplicável) e data da inclusão.			
1403	Exibir o histórico de movimentações na fila de espera, sempre apresentando os motivos das alterações de posição (por exemplo, remanejamento, urgência, cancelamento), conforme parâmetros do município.			
1404	Permitir a consulta aos medicamentos dispensados nas farmácias do município, com informação de nome do medicamento, data da dispensação, unidade responsável e quantidade.			
1405	Enviar notificações automáticas ao cidadão por e-mail, SMS, WhatsApp ou aplicativo, nos casos de agendamentos, cancelamentos, resultados de exames, solicitações em andamento, campanhas de vacinação, busca ativa e outros comunicados de saúde.			
1406	Permitir o registro de sugestões, reclamações, solicitações e ocorrências diretamente para a equipe de saúde ou para a Ouvidoria, com protocolo e acompanhamento de status.			
1407	Disponibilizar ferramentas para o usuário avaliar os serviços prestados pela unidade de saúde, por meio de enquetes rápidas ou formulários no			



	portal, aplicativo ou dispositivos nas unidades.			
1408	Implementar logs de auditoria (quem fez, quando, que ação) em operações críticas (login, alterações de dados sensíveis, cancelamentos).			
1409	Garantir criptografia de dados sensíveis em repouso (como CPF, dados clínicos) e comunicação segura (TLS).			
1410	Implementar controle de acesso baseado em perfil/roles (RBAC), para definir quem pode ver, editar ou aprovar determinados dados.			
1411	Adotar mecanismos de consentimento informado: permitir que o cidadão aceite ou recuse compartilhamento de seus dados, e registrar histórico de consentimentos.			
1412	Definir política de retenção e anonimização de dados, conforme legislação (como a LGPD), para remoção ou anonimização de dados após período estipulado.			
1413	Permitir integração com sistemas estaduais e nacionais, incluindo centrais de regulação, SI-PNI (vacinação), e-SUS, PEC, e demais soluções do Ministério da Saúde.			
1414	Fornecer relatórios exportáveis (CSV, XLSX, PDF e outros) e endpoints de API para extração de dados de forma segura.			
1415	Oferecer painel de indicadores com dados de desempenho (tempo médio de espera, taxa de absenteísmo, evolução da fila, satisfação do usuário).			
1416	Prever parâmetros locais ajustáveis (feriados, agendas de profissionais, escalas, área de abrangência).			
1417	Implementar alta disponibilidade, redundância e plano de recuperação de desastre (DRP).			
1418	Assegurar que a plataforma permita evolução futura para novos módulos e integrações, mantendo arquitetura modular e escalável.			

ANEXO IV
PROCESSO Nº. 193/2026
PREGÃO ELETRÔNICO Nº.067/2026

MODELO I — DECLARAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA (licitante que optou por realizar a visita técnica)

A empresa _____,
CNPJ _____, por
intermédio de seu representante legal Sr. (a) _____ CPF nº _____,
Declara, para os devidos fins, que realizou **A VISITA TÉCNICA**
prevista no item 8.1 do Termo de Referência, tendo, na ocasião, tomado conhecimento das
condições locais, bem como de todas as informações necessárias ao pleno cumprimento das
obrigações previstas no objeto da licitação, incluindo a infraestrutura tecnológica existente, a rede de
dados disponível, a disponibilidade de link de internet, os softwares licenciados utilizados, o parque
de equipamentos e a Política de Uso e Segurança de Informações e dos Recursos Computacionais
adotada pela Prefeitura, sendo suficiente para a perfeita elaboração de sua proposta, estando
inteirada de todas as informações e do grau de complexidade existente, não cabendo,
posteriormente, qualquer alegação de desconhecimento ou aditamento de valor por falta de
informação.

Assinatura do Responsável Técnico

Cargo

CPF

RG



MODELO II — DECLARAÇÃO SUBSTITUTIVA (licitante que optou por NÃO realizar a visita técnica)

A empresa _____,
CNPJ _____, por
intermédio de seu representante legal Sr. (a) _____ CPF nº _____,
DECLARA, na forma do art. 63, §§ 2º a 4º, da Lei nº 14.133, de 1º de
abril de 2021, e dos itens 8.3 e 8.4 do Termo de Referência, que optou por **NÃO REALIZAR A**
VISITA TÉCNICA e que possui pleno e integral conhecimento de todas as informações e condições
locais necessárias ao cumprimento das obrigações previstas no objeto da licitação, incluindo as
condições da infraestrutura tecnológica existente, assumindo, para todos os efeitos, os riscos
decorrentes dessa opção, não cabendo, posteriormente, qualquer alegação de desconhecimento,
aditamento de valor por falta de informação ou pleito de revisão contratual com fundamento em
desconhecimento das condições locais. A presente declaração é apresentada sem qualquer ônus,
penalidade ou exigência adicional ao declarante.

Assinatura do Responsável Técnico

Cargo

CPF

RG



ANEXO V
MODELO DE PROPOSTA

(Este anexo é um modelo e deve ser impresso em papel timbrado do licitante)

PROCESSO Nº. 0193/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 067/2026

A empresa _____ com sede à (Rua/Av.)
_____, nº. _____ (bairro)
_____, (Cidade/UF) _____, inscrita no
CNPJ nº. _____, inscrição estadual nº. _____
representada por seu (cargo/função) _____, o Sr. (a)
_____, portador da Cédula de Identidade RG nº.
_____, SSP/_____ e do CPF nº _____, nos termos do
Edital referente ao Processo nº. 0193/2026- Pregão Eletrônico nº 067/2026 propõe os preços e condições
a seguir:

PROPOSTA COMERCIAL

**Lote 1 - Item 1 - SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE - MIGRAÇÃO/CONVERSÃO DE DADOS.
IMPLANTAÇÃO E TREINAMENTO**

Módulo	Valor Migração/Conversão de Dados	Valor Implantação	Valor Treinamento
Gestão em Saúde (Geral)			
Atenção Primária à Saúde			
Assistência Farmacêutica E Materiais De Saúde			
Vigilância Em Saúde			
Laboratórios			
Imunização E Vigilância Epidemiológica			
Zoonoses			
Saúde Do Trabalhador			
Regulação, Faturamento E Estatística			
Atenção Especializada			
Centros De Especialidades Odontológicas (CEO)			
Tratamento Fora De Domicílio (TFD)			
Hospitais, Urgência E Emergência			
Sala De Inteligência E Gestão Em Saúde			
Portal De Atendimento Ao Cidadão			
VALOR TOTAL DISCRIMINADO			
VALOR TOTAL DO ITEM 1	VALOR TOTAL DO ITEM 1 = VALOR MIGRAÇÃO/CONVERSÃO DE DADOS + VALOR IMPLANTAÇÃO + VALOR TREINAMENTO		

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057> e informe o código C33D-CA99-96FC-B057



Lote 1 - Item 2 - SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE - LICENÇA DE USO MENSAL (12 MESES)

Módulo	Valor Mensal	Valor Anual (Valor Mensal x 12 meses)
Gestão em Saúde (Geral)		
Atenção Primária à Saúde		
Assistência Farmacêutica E Materiais De Saúde		
Vigilância Em Saúde		
Laboratórios		
Imunização E Vigilância Epidemiológica		
Zoonoses		
Saúde Do Trabalhador		
Regulação, Faturamento E Estatística		
Atenção Especializada		
Centros De Especialidades Odontológicas (CEO)		
Tratamento Fora De Domicílio (TFD)		
Hospitais, Urgência E Emergência		
Sala De Inteligência E Gestão Em Saúde		
Portal De Atendimento Ao Cidadão		
VALOR TOTAL DO ITEM 2:		

Lote 1 - Item 3 - SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE - 600 HORAS TÉCNICAS

Valor da Hora Técnica	Valor Total (600 horas)
VALOR TOTAL DO ITEM 3:	

VALOR TOTAL DA PROPOSTA (LOTE 1) = VALOR TOTAL DO ITEM 1 + VALOR TOTAL DO ITEM 2 + VALOR TOTAL DO ITEM 3

OBSERVAÇÃO: A conclusão dos serviços de migração, treinamento e implantação dos sistemas licitados deverá ocorrer em no máximo 120 (Cento e Vinte) dias corridos, contados a partir da data de emissão da ordem de serviço. O valor do *datacenter* deve estar incluso no valor global da proposta.

A apresentação desta proposta vincula a proponente à execução e implica na aceitação por parte do licitante de todas as cláusulas e condições constantes desta Licitação.

VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ 00,00 Valor Total por extenso: (xxxxxxxxxxxxx)

Em _____ de _____ de 2026.

Assinatura da Proponente



ANEXO VI – BASELINE E PARÂMETROS DA MIGRAÇÃO

81. FINALIDADE

Este Anexo deverá integrar o Termo de Referência e ser preenchido e validado pela Secretaria Municipal de Saúde antes da publicação do edital. Sua finalidade é disponibilizar, de forma isonômica a todos os licitantes, os parâmetros necessários ao dimensionamento dos serviços de migração e à formulação das propostas.

92. PARÂMETROS MÍNIMOS A SEREM INFORMADOS

- SGBD de origem: PostgreSQL 15.14
- Volume estimado da base de dados: 616 GB
- Número estimado de tabelas: 8.278
- Período histórico a ser migrado: Fevereiro/2021 a Fevereiro/2027
- Quantidade estimada de usuários/perfis: 7.105 usuários / 164 perfis
- Sistemas e integrações envolvidos na migração: Mais Saúde Digital, executado atualmente pela empresa VIV-VER SISTEMAS LTDA

103. CRITÉRIO DE UTILIZAÇÃO

Os parâmetros deste Anexo são estimativos para fins de dimensionamento e elaboração das propostas. A CONTRATADA deverá realizar a migração com preservação da integridade, consistência, rastreabilidade e completude dos dados abrangidos pelo escopo contratado, observados os critérios objetivos de aceite previstos neste Termo de Referência. Eventuais divergências deverão ser registradas e analisadas segundo a matriz de riscos, as responsabilidades das partes e as hipóteses legais de alteração contratual e de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, não sendo estabelecido por este Anexo qualquer percentual automático de re-conhecimento ou exclusão de direito.

114. RESPONSABILIDADE DA ADMINISTRAÇÃO

A Administração deverá disponibilizar, observadas as regras de segurança, sigilo e proteção de dados, as informações e acessos necessários à execução da migração, bem como indicar responsáveis para validação dos dados e do resultado da conversão.



ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO

A sociedade empresária _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, localizada na _____, por seu representante legal signatário, declara ao Município de Montes Claros/MG que não possui fato impeditivo que altere os dados para efetivação da sua habilitação no **Processo Licitatório nº. 193/2026**, na modalidade de **Pregão Eletrônico nº. 067/2026**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, **e se compromete a entregar os produtos que lhes forem adjudicados conforme a descrição do Anexo I deste Edital, desconsiderado qualquer erro que porventura houver cometido na elaboração da proposta.**

Declara, para fins do disposto nos Artigos 429 e seguintes da Consolidação das Leis do Trabalho e na Instrução Normativa da Secretaria de Inspeção do Trabalho (INSIT) nº 146 de 25 de julho de 2018, e, nos termos do Artigo 13 da Lei Municipal 5.064 de 21 de junho de 2018 que _____ (não está obrigada ao cumprimento de contratar a cota de menor aprendiz), **ou** (a exigência de contratação da cota de menor aprendiz é devidamente cumprida).

Declara que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Declara também, para fins do disposto no inciso VI do artigo 68, da Lei nº. 14.133/2021 que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezois anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Declara ainda, para os fins requeridos nos parágrafos 1º e 2º do inciso III, artigo 9º da Lei nº. 14.133/2021 e 100 da Lei Orgânica do Município de Montes Claros, que não tem em seus quadros de empregados, servidores públicos da Contratante, bem como as pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o terceiro grau, subsistindo a proibição até 6 (seis) meses após findas as respectivas funções, exercendo atribuições de gerência administração ou tomada de decisões.

O signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

_____, _____ de _____ de 2026.

(assinatura do representante legal)



ANEXO VIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE ME OU EPP

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 193/2026
PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 067/2026

A sociedade empresária _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, por intermédio de seu representante legal Sr.(a) _____, portador do Documento de Identidade nº. _____, inscrito no CPF sob o nº. _____ DECLARA, sob as penas da Lei, que cumpre os requisitos legais para qualificação como _____ **(incluir a condição da empresa: Microempresa (ME), Empresa de Pequeno Porte (EPP) ou Microempreendedor Individual (MEI))**, artigo 3º da Lei Complementar n.º 123/2006 e que não está sujeita a quaisquer dos impedimentos do §4º deste artigo, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 a 49 da citada lei. Declara também conhecer o que preconiza o §2º do inciso II do artigo 4º da Lei 14.133/2021 e que compromete a observar os limites de receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento.

_____, _____ de _____ de 2026.

(assinatura do representante legal)



ANEXO IX
MODELO DE DECLARAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 193/2026
PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 067/2026

Sociedade Empresaria:
CNPJ/MF:
Responsável Legal / CPF:
E-mail:
Telefone de Contato:
Dados bancários:

Os dados cadastrais deverão ser mantidos atualizados junto a Diretoria de Licitações.

_____, ____ de _____ de 2026.

(Assinatura do Representante Legal)



ANEXO X
MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – P193.26-__
PROCESSO Nº 193/2026 – PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 067/2026

O **MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 22.678.874/0001-35, sediado na Av. Cula Mangabeira, nº. 211, Centro, nesta cidade de Montes Claros/MG, com o CEP. 39.401.002, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário(a) Municipal, Sr(a)., por delegação de poderes, na forma do Decreto Municipal nº. 4.914 de 07 de janeiro de 2025, e a sociedade empresária

....., inscrita no CNPJ/MF sob o nº., sediada na Rua/Av., nº., no Bairro, na Cidade/....., com o CEP., neste ato por seu representante legal, Sr(a)., portador da Carteira de Identidade nº., inscrito no CPF/MF sob o nº., doravante designados, respectivamente, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente contrato, como especificado no seu objeto, em conformidade com o Processo Licitatório nº. 193/2026, na modalidade Pregão Eletrônico nº. 067/2026, do tipo menor preço, sob a regência da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021 e Decreto Municipal nº 4.539, de 31 de março de 2023, aplicando-se subsidiariamente a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, Decreto nº 8.538, de 06 de outubro de 2015 e Decreto Municipal nº 5.268, de 07 de maio de 2026, e demais exigências estabelecidas neste Edital.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Este contrato tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA OU UNIPESSOAL ESPECIALIZADA EM LICENCIAMENTO DE USO DE SISTEMA DE INFORMÁTICA INTEGRADA PARA GESTÃO PÚBLICA, MÓDULO GESTÃO EM SAÚDE, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS - MG**, conforme especificações do Anexo I – Termo de Referência do Processo Licitatório nº. 193/2026, na modalidade Pregão Eletrônico nº. 067/2026.

LOTE/ ITEM	QUAN T.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)

PARÁGRAFO ÚNICO: Integram este contrato, como se nele estivessem transcritos, o Termo de Referência e a Proposta Comercial apresentada pela **CONTRATADA**, ambos constantes do Processo Licitatório nº. 193/2026, na modalidade Pregão Eletrônico nº. 067/2026.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

Este contrato vigorará até __/__/____, tendo como termo inicial a data de sua assinatura, por um período de doze (12) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, por até 15 anos nos termos dos artigos 114 da Lei 14.133/21 e do Decreto Municipal nº.4.539/23, respectivamente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

A prestação do serviço dar-se-á nos termos especificados no Anexo I – Termo de Referência deste Edital, que integra este independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Secretaria Municipal de, não aceitará ou receberá qualquer serviço com atraso, defeitos ou imperfeições, em desacordo com as especificações e condições constantes do Anexo I – Termo de Referência do Processo Licitatório nº. 193/2026, na modalidade Pregão Eletrônico nº. 067/2026, ou em desconformidade com as normas legais ou técnicas pertinentes ao objeto.

CLÁUSULA QUARTA - DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização e o acompanhamento da execução deste instrumento ficarão a cargo



da Secretaria Municipal de _____ através do (a) seu (sua) Fiscal Setorial
_____ portador (a) da matrícula nº _____ e inscrito no CPF/MF
sob o nº _____.

A gestão contratual deste instrumento ficará a cargo do Gestor de Contrato lotado na Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão – Diretoria de Contratos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA é obrigada a assegurar e facilitar o acompanhamento e a fiscalização deste contrato pelo CONTRATANTE, bem como permitir o acesso a informações consideradas necessárias pela Secretaria Municipal de _____.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O CONTRATANTE não se responsabilizará por contatos realizados com setores ou pessoas não autorizados, salvo nas hipóteses previstas, expressamente, neste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O acompanhamento e a fiscalização de que trata esta cláusula não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONTRATADA pelo correto cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

I - O CONTRATANTE obriga-se a:

- a) notificar a CONTRATADA sobre qualquer irregularidade encontrada na execução do objeto deste contrato, fixando-lhe, quando não pactuado, prazo para corrigi-la;
- b) emitir, por meio da Secretaria Municipal de _____, a Ordem de Serviço;
- c) prestar informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos funcionários da CONTRATADA, em relação ao objeto do presente Contrato;
- d) efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA nas condições estabelecidas;
- e) fiscalizar a execução do contrato, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da CONTRATADA pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;
- f) rejeitar todo e qualquer serviço de má qualidade e em desconformidade com as especificações do Anexo I - Termo de Referência;
- g) efetuar o recebimento provisório e definitivo do objeto, por meio da Secretaria Municipal de _____ do CONTRATANTE;
- h) decidir acerca das questões que se apresentarem durante a execução do contrato;
- i) arcar com as despesas de publicação do extrato do presente contrato, bem como dos termos aditivos que venham a ser firmados;
- j) atestar a execução do objeto contratado no documento fiscal correspondente.
- k) Proceder a retenção do imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza – IR, com base na Instrução Normativa RFB nº1.234, de 11 de janeiro de 2012, e alterações (Decreto 4.603 do município de Montes Claros).

II - A CONTRATADA obriga-se a:

1. Indicar à Secretaria Municipal de _____ do Contratante, imediatamente à assinatura deste contrato e sempre que ocorrer alteração, um preposto com plenos poderes para representá-la, administrativa ou judicialmente, assim como decidir acerca de questões relativas ao objeto deste contrato, e atender aos chamados do CONTRATADO, principalmente em situações de urgência, por meio de telefonia móvel ou outro meio igualmente eficaz.
2. Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, reparando, imediatamente, e às suas expensas, aqueles que apresentarem qualquer tipo de vício ou imperfeição, ou não se adequarem às especificações constantes do Anexo I - Termo de Referência, sob pena de aplicação das sanções cabíveis, inclusive rescisão contratual.
3. Cumprir os prazos previstos neste contrato ou outros que venham a ser fixados pelo CONTRATANTE.
4. Dirimir qualquer dúvida e prestar esclarecimentos acerca da execução deste contrato, durante toda a sua vigência, a pedido do CONTRATANTE.
5. Assegurar e facilitar o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do contrato pela equipe da Secretaria Municipal de _____ do CONTRATANTE, durante a sua execução.



6. Manter, durante a vigência deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, devendo comunicar ao CONTRATANTE, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a continuidade da contratação, bem como substituir os documentos com prazo de validade expirado.

7. Encaminhar ao CONTRATANTE, juntamente com a nota fiscal/fatura, os documentos comprobatórios da manutenção das condições de habilitação ou qualificação exigidas na licitação, especialmente cópias das certidões de regularidade junto ao FGTS, à seguridade social, ao Tribunal Superior do Trabalho, e às Fazendas Públicas Estadual e Municipal, cuja autenticidade será confirmada nos sites dos órgãos emissores pelo fiscal de contrato do CONTRATANTE.

8. Responsabilizar-se por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho com os profissionais contratados, previstos na legislação vigente, sejam de âmbito trabalhista, previdenciário, social, secundários, bem como com as taxas, impostos, frete e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto desta licitação.

9. A CONTRATADA se obriga a indenizar o Município de Montes Claros/MG por todo e qualquer dano, material ou moral, que seja causado direta ou indiretamente pela execução do objeto deste Contrato. A responsabilidade da CONTRATADA abrange os atos praticados por seus empregados, prepostos, subcontratados ou quaisquer terceiros sob sua responsabilidade, sejam eles decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia, imprudência, dolo ou culpa.

10. A CONTRATADA é integralmente responsável por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho com seus profissionais, bem como por todos os tributos (impostos, taxas) e despesas de frete, instalação e quaisquer outras que incidam sobre o objeto deste Termo de Referência, sendo o Município de Montes Claros/MG isento de qualquer responsabilidade subsidiária. Indenizar o município de Montes Claros por todo e qualquer dano decorrente, direta e indiretamente, do fornecimento, por culpa ou dolo de seus empregados ou prepostos.

11. A CONTRATADA se compromete a cumprir, fiel e integralmente, todas as exigências, especificações técnicas, prazos e condições estabelecidos neste Termo de Referência, em seus Anexos e no instrumento contratual. O descumprimento de qualquer uma dessas obrigações acarretará as sanções e penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e nas cláusulas deste edital.

12. A CONTRATADA deverá manter, durante toda a execução do contrato, inclusive em suas eventuais prorrogações, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital, neste Termo de Referência e na Lei nº 14.133/2021. O descumprimento desta obrigação, seja por perda de qualquer uma das condições ou pela apresentação de documentação irregular, poderá resultar na rescisão do contrato e na aplicação das sanções administrativas e penalidades cabíveis, conforme a legislação vigente.

13. A CONTRATADA deverá indicar, imediatamente após a assinatura do contrato e sempre que houver alteração, um Preposto com plenos poderes de representação administrativa e judicial, que será o ponto focal para a gestão do contrato e a interlocução com a CONTRATANTE. O Preposto deverá possuir autoridade para tomar decisões técnicas, operacionais e comerciais relacionadas à execução dos serviços, atendendo a todos os chamados da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive em situações de urgência. A CONTRATADA deverá fornecer e manter atualizados os meios de contato do Preposto (telefonia móvel, e-mail, etc.), garantindo sua disponibilidade em regime de pronto-atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem custo adicional para o Município.

14. A CONTRATADA deverá executar o cronograma de implantação com profissionais devidamente qualificados, em estrita conformidade com as normas e processos técnicos exigidos para o projeto. A empresa é responsável por garantir a perfeita execução dos serviços e por corrigir eventuais falhas ou imperícias, sem custos adicionais, dentro dos prazos definidos neste Edital.

15. A CONTRATADA se compromete a responder pela disciplina, conduta e o comportamento ético dos profissionais envolvidos na execução dos trabalhos. Em caso de qualquer ocorrência de má conduta, a contratada deverá, quando solicitado pelo Município, realizar a substituição do profissional, sem que isso afete o cronograma ou o custo do projeto.

16. A CONTRATADA deverá comunicar, por escrito e com a devida antecedência, quaisquer dificuldades encontradas na execução dos serviços que possam comprometer os prazos ou a qualidade do projeto. O comunicado deverá ser enviado ao responsável técnico do Município para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

17. Cumprir, de forma integral e fiel, todas as obrigações e exigências técnicas estabelecidas neste Termo de Referência, em seus Anexos e no instrumento contratual. O descumprimento de qualquer uma dessas obrigações, seja por ação ou omissão, acarretará as sanções e penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e nas cláusulas contratuais.

18. Manter, ao longo de toda a vigência do contrato, as mesmas condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório, em estrita conformidade com a Lei nº 14.133/2021.



19. A CONTRATADA deverá submeter à aprovação da CONTRATANTE toda a documentação técnica e de usuário gerada em decorrência dos serviços prestados. A documentação somente será considerada como entregue após o aceite formal do Município de Montes Claros/MG.

20. Submeter à aprovação da CONTRATANTE toda a documentação técnica e de usuário gerada em decorrência dos serviços prestados. A documentação somente será considerada como entregue após o aceite formal do Município de Montes Claros/MG.

21. A CONTRATADA deverá atuar sob a liderança de um Gerente de Projeto, que será o responsável pela coordenação de sua equipe e pela interação com o Gerente de Projeto designado pelo Município. Ambas as equipes deverão trabalhar em conjunto para atingir os objetivos e prazos definidos no projeto de implantação do sistema, sob a respectiva coordenação.

22. A CONTRATADA se compromete a utilizar, na execução dos serviços, apenas profissionais com a qualificação técnica, treinamento e capacitação comprovadas e em conformidade com o ANEXO II – Requisitos de Serviços de Implantação.

23. A CONTRATADA se compromete a executar os serviços objeto deste Contrato de forma integral e fiel, respeitando as condições, especificações técnicas, escopo e metodologia estabelecidos neste Termo de Referência. O descumprimento de qualquer uma dessas condições poderá acarretar as sanções e penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e no instrumento contratual.

24. Comprometer a realizar todos os serviços e procedimentos necessários para a completa e adequada execução do objeto, dentro do escopo previsto no contrato e nas -especificações técnicas, não podendo alegar a ausência de orçamento para justificar a não realização de atividades essenciais ao cumprimento do objeto.

25. A CONTRATADA se compromete a fornecer todos os recursos materiais, equipamentos e ferramentas necessários à execução dos serviços, conforme as especificações deste Termo de Referência, sem que isto implique em qualquer custo adicional para o Município.

26. Fornecer toda a mão de obra necessária e a arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários e de qualquer outra natureza que incidam sobre a execução dos serviços, sem que o Município de Montes Claros/MG seja responsabilizado por essas obrigações.

27. A CONTRATADA compromete-se a adotar, de forma imediata, todas as medidas necessárias para a correção de quaisquer deficiências ou não conformidades apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde em relação à execução do objeto contratual, assegurando o cumprimento integral das obrigações assumidas

28. A CONTRATADA deverá entregar os serviços e produtos previstos neste Termo de Referência nos prazos e condições estabelecidos, assumindo integral responsabilidade pela qualidade técnica e conformidade do objeto contratado.

29. A CONTRATADA deverá fornecer e manter atualizada a documentação completa referente aos aspectos técnicos dos sistemas, incluindo o modelo de dados (entidade-relacionamento) lógico e físico das bases de dados, para viabilizar a integração com produtos de terceiros, bem como o dicionário de dados, contendo definições de entidades, atributos, relacionamentos e domínios.

30. A CONTRATADA deverá providenciar crachás de identificação para todos os profissionais empregados na execução dos serviços. O uso do crachá é obrigatório em tempo integral durante a permanência dos profissionais nas dependências da Secretaria de Saúde.

31. Arcar com todas as despesas de transporte, hospedagem e alimentação de seus empregados, bem como pelo transporte de materiais, equipamentos, ferramentas e demais utensílios necessários à execução dos serviços, até o local de trabalho, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE.

32. A CONTRATADA deverá garantir o pleno acesso e fornecer todas as condições necessárias para o acompanhamento e a fiscalização, pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, da execução dos serviços contratados.

33. É terminantemente vedada a subcontratação, do objeto principal deste Termo de Referência. A CONTRATADA deverá executar os serviços com sua própria equipe técnica e estrutura, sendo a única e exclusiva responsável pela sua totalidade.

34. A CONTRATADA deverá realizar, durante toda a vigência do contrato e suas eventuais prorrogações, a manutenção preventiva e corretiva do sistema e de todos os seus módulos, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE. A manutenção corretiva compreenderá a correção de falhas, bugs, vícios ou inconsistências que comprometam o pleno funcionamento do sistema, enquanto a manutenção preventiva abrangerá atualizações, ajustes e otimizações necessárias para assegurar o desempenho adequado e a segurança da solução. Todos os serviços de manutenção deverão ser executados em conformidade com o Acordo de Nível de Serviço (SLA) estabelecido, com aviso prévio à CONTRATANTE sempre que sua realização possa impactar o uso do sistema.

35. A CONTRATADA compromete-se a prestar todos os esclarecimentos técnicos, operacionais ou



administrativos solicitados pela CONTRATANTE em tempo hábil, bem como a atender imediatamente todas as reclamações relacionadas à qualidade dos serviços, apresentando justificativas técnicas ou planos de ação para a solução dos problemas. O atendimento dessas solicitações deverá ser realizado sem qualquer ônus adicional para o Município.

36. Comunicar, por escrito e de forma imediata, ao Gestor do Contrato do Município, qualquer fato ou suspeita de uso indevido do sistema, violação de segurança, tentativa de acesso não autorizado, ou qualquer outra anomalia que possa comprometer a integridade, a confidencialidade e a disponibilidade dos dados. A comunicação deverá incluir um relatório detalhado com todas as informações relevantes para que a CONTRATANTE possa tomar as providências cabíveis.

37. Ministrando treinamento para os servidores municipais, em número mínimo por sistema, conforme especificado no item 6.3.2 Do termo de referência, o treinamento deverá garantir que os usuários estejam aptos a utilizar o sistema, sem que isso gere qualquer custo adicional para o Município, permitindo a compreensão das principais características do software.

38. Todos os custos relacionados à manutenção do sistema, como mão de obra, deslocamento e outras despesas necessárias, são de inteira responsabilidade da CONTRATADA e estão inclusos no preço global do contrato, sem ônus adicional para a CONTRATANTE.

39. Deverá garantir que as correções aplicadas não comprometam as aplicações já desenvolvidas nem os dados armazenados, assegurando seu pleno funcionamento no ambiente operacional da CONTRATANTE.

40. A CONTRATADA deverá oferecer atendimento presencial em dias úteis, no horário das 08:00 às 18:00, e suporte técnico remoto 24 horas por dia, 7 dias por semana (24/7). As solicitações de suporte poderão ser realizadas presencialmente ou por telefone, fax, e-mail ou acesso remoto, devendo obrigatoriamente ser registradas no sistema de HelpDesk da CONTRATADA, para acompanhamento e resolução de problemas técnicos, sob a direção dos servidores das secretarias responsáveis pela utilização do produto.

41. A CONTRATADA deverá registrar todos os atendimentos realizados por meio de Formulário de Atendimento Técnico – RAT, contendo, no mínimo, data e hora do atendimento, descrição da solicitação, identificação do responsável pelo atendimento e a solução ou resolução do problema. O formulário, acompanhado do Extrato de Horas de Atendimento, deverá ser entregue até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

42. A CONTRATADA deverá garantir que nenhum de seus funcionários tenha acesso ou realize modificações nas bases de dados sem o prévio conhecimento e autorização da Área de Informação, gestora do contrato, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal, nos termos da legislação vigente, sem prejuízo da aplicação de eventuais multas e/ou da rescisão contratual.

43. A CONTRATADA deverá manter atendimento local na cidade de domicílio da CONTRATANTE, disponibilizando, no mínimo, 4 (quatro) profissionais qualificados durante todo o período de expediente semanal da CONTRATANTE, garantindo suporte técnico a todos os módulos que compõem os sistemas contratados, considera-se expediente semanal da CONTRATANTE o período das 08h00 às 18h00, em dias úteis, conforme o horário de funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde. Fora desse expediente, o atendimento observará os níveis de prioridade estabelecidos na tabela de Níveis Mínimos de Serviço (SLA) deste Edital, mediante suporte remoto, na forma do item 40.

44. Os profissionais mencionados no item 43 deverão permanecer à disposição do órgão CONTRATANTE, sem qualquer ônus adicional. Cada profissional deverá possuir conhecimento e treinamento mínimos nos sistemas, ser capaz de gerar relatórios, solucionar dúvidas relativas ao uso do sistema, possuir conhecimento básico em linguagem SQL e formação técnica ou superior na área de Tecnologia da Informação (TI).

45. Em caso de rescisão ou término do contrato, a CONTRATADA deverá disponibilizar à CONTRATANTE, sem qualquer ônus, 1 (uma) licença de uso dos módulos do sistema contratado, com caráter exclusivamente consultivo e por prazo de 180 (cento e oitenta) dias, destinada unicamente ao acesso e à consulta dos dados históricos já registrados. Esta licença não implicará obrigação da CONTRATADA em fornecer atualizações, suporte técnico ou treinamento após o encerramento contratual.

46. A CONTRATADA deverá garantir o pleno funcionamento dos sistemas e de seus respectivos módulos durante toda a vigência do contrato, sendo vedada a utilização de mecanismos que restrinjam o uso, tais como senhas temporárias, licenças limitadas ou travas periódicas que possam comprometer a continuidade dos serviços.

47. A CONTRATADA deverá disponibilizar, durante toda a vigência do contrato, número ilimitado de licenças de acesso para usuários básicos e avançados, abrangendo todos os módulos do sistema contratado, sem qualquer custo adicional para a CONTRATANTE.



48. Ao término da vigência do contrato, a CONTRATADA ficará obrigada a entregar ao Município de Montes Claros/MG todos os dados constantes do banco de dados da Administração, devidamente atualizados e documentados, incluindo a disponibilização de chave de acesso para consultas, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE POR DANOS

A CONTRATADA responderá por todo e qualquer dano provocado ao CONTRATANTE, seus servidores ou terceiros, decorrentes de atos ou omissões de sua responsabilidade, a qual não poderá ser excluída ou atenuada em função da fiscalização ou do acompanhamento exercido pelo CONTRATANTE, obrigando-se, a todo e qualquer tempo, a ressarcir-los integralmente, sem prejuízo das multas e demais penalidades previstas no presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para os efeitos desta cláusula, dano significa todo e qualquer ônus, despesa, custo, obrigação ou prejuízo que venha a ser suportado pelo CONTRATANTE, decorrentes do não cumprimento, ou do cumprimento deficiente, pela CONTRATADA, de obrigações a ela atribuídas contratualmente ou por força de disposição legal, incluindo, mas não se limitando, pagamentos ou ressarcimentos efetuados pelo CONTRATANTE a terceiros, multas, penalidades, emolumentos, taxas, tributos, despesas processuais, honorários advocatícios e outros.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Se qualquer reclamação relacionada ao ressarcimento de danos ou ao cumprimento de obrigações definidas contratualmente como de responsabilidade da CONTRATADA for apresentada ou chegar ao conhecimento do CONTRATANTE, este comunicará a CONTRATADA por escrito para que tome as providências necessárias à sua solução, diretamente, quando possível, a qual ficará obrigada a entregar ao CONTRATANTE a devida comprovação do acordo, acerto, pagamento ou medida administrativa ou judicial que entender de direito, conforme o caso, no prazo que lhe for assinalado. As providências administrativas ou judiciais tomadas pela CONTRATADA não a eximem das responsabilidades assumidas perante o CONTRATANTE, nos termos desta cláusula.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Quaisquer prejuízos sofridos ou despesas que venham a ser exigidas do CONTRATANTE, nos termos desta cláusula, deverão ser pagos pela CONTRATADA, independentemente do tempo em que ocorrerem, ou serão objeto de ressarcimento ao CONTRATANTE, mediante a adoção das seguintes providências:

- a) dedução de créditos da CONTRATADA;
- b) medida judicial apropriada, a critério do CONTRATANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS ENCARGOS

A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A inadimplência da CONTRATADA com referência aos encargos estabelecidos nesta Cláusula não transfere ao CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, durante a vigência deste Contrato, exigir a comprovação de quitação dos encargos descritos no "caput" desta CLÁUSULA, como condição para pagamento dos créditos da CONTRATADA.

CLÁUSULA OITAVA - DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pela prestação de serviços, objeto do presente contrato, a quantia total de R\$ _____ (_____).

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os pagamentos serão efetuados no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data da apresentação da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s) devidamente aprovada(s) e constando na(s) mesma(s) a declaração expressa do recebimento definitivo dos serviços.



PARÁGRAFO SEGUNDO

A CONTRATADA deverá comprovar, a cada nota fiscal/fatura emitida contra o CONTRATANTE, sua regularidade perante o sistema de seguridade social (INSS) e com o FGTS, com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal e prova de inexistência de débito inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, conforme determina o artigo 195, § 3º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) e o artigo 92, inciso XVI, da Lei Federal nº. 14.133/21.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A nota fiscal/fatura não aprovada pelo CONTRATANTE será devolvida à CONTRATADA para as necessárias correções, contando-se o prazo estabelecido no parágrafo primeiro, acima, para efeito de pagamento, a partir da data de sua reapresentação.

PARÁGRAFO QUARTO

A devolução de fatura não-aprovada pelo CONTRATANTE não servirá, em hipótese alguma, de pretexto para que a CONTRATADA suspenda o fornecimento dos materiais e/ou produtos.

PARÁGRAFO QUINTO

Os pagamentos devidos pelo CONTRATANTE serão efetuados por meio de depósito em conta bancária a ser informada pela CONTRATADA ou, eventualmente, por outra forma que vier a ser convencionada entre as partes.

PARÁGRAFO SEXTO

Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação por parte da CONTRATADA, sem que isso gere direito a alteração de preços, correção monetária, compensação financeira ou interrupção do fornecimento.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Uma vez paga a importância discriminada na nota fiscal/fatura, a CONTRATADA dará ao CONTRATANTE plena, geral e irrevogável quitação da remuneração referente ao fornecimento nela discriminado, para nada mais vir a reclamar ou exigir a qualquer título, tempo ou forma.

PARÁGRAFO OITAVO

Todo pagamento que vier a ser considerado contratualmente indevido será objeto de ajuste nos pagamentos futuros ou cobrados da CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente contrato ocorrerão, no exercício de __/__/__, à conta da dotação orçamentária:

ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE									
Função Programática						Projeto Atividade	Elemen to de Despes a	Rec urs o	Ficha

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

Este contrato poderá ser alterado nos casos previstos no artigo 124 da Lei nº. 14.133/21, desde que haja interesse do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas e adequadas justificativas.

I. Esta contratação poderá ser reajustada na forma prescrita no §7º do artigo 25 e inciso V do artigo 92 da Lei Federal nº. 14.133/21; e caput do artigo 136 do Decreto nº. 4.539/23 de 31 de março de 2023 do município de Montes Claros/MG.

II. Como critério de reajuste, deverá ser adotado o Índice den Custos de Tecnologia da Infomação– ICTI/PEA, consoante artigo 92 V da Lei 14.133/21 e 136 e seguintes do Decreto Municipal 4.539/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

O presente Contrato poderá ser extinto:

I. Pelos motivos e em observância às demais previsões contidas no artigo 137 da Lei nº 14.133/21.



II. Pelas formas de extinção do CONTRATANTE, nos casos enumerados no artigo 138 da Lei nº. 14.133/21.

III. Pelas consequências da extinção determinada unilateralmente pela Administração, conforme art. 139 da Lei nº 14.133/21.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os casos de rescisão contratual deverão ser formalmente motivados, assegurada a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Ocorrendo a rescisão deste Contrato e não sendo devida nenhuma indenização, reparação ou restituição por parte da CONTRATADA, o CONTRATANTE responderá pelo preço estipulado na Cláusula Oitava, devido em face do fornecimento efetivamente executados pela CONTRATADA até a data da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES

As infrações contratuais e licitatórias serão apuradas e sancionadas conforme a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e o Capítulo XIV do Decreto Municipal nº 4.539/2023, admitidas exclusivamente as seguintes penalidades: advertência, multa, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade, na forma do art. 151 do referido Decreto, observadas as hipóteses legais de incidência de cada sanção e os respectivos procedimentos de apuração.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A advertência será aplicada, por procedimento próprio, na hipótese e observados os requisitos previstos no art. 154 do Decreto Municipal nº 4.539/2023, em correspondência com o art. 156, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, assegurado à licitante ou contratada o prazo de defesa de 3 (três) dias úteis.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará a CONTRATADA à multa de mora, calculada sobre o valor do item ou do serviço afetado, no percentual de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, limitada a 9,9% (nove vírgula nove por cento) do valor do item ou serviço afetado, correspondente ao limite de 30 (trinta) dias de atraso, nos termos do art. 156 do Decreto Municipal nº 4.539/2023. Considera-se atraso injustificado aquele não decorrente de fato superveniente, força maior ou motivo previamente justificado e aceito pela Administração.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O descumprimento das obrigações contratuais implicará a aplicação de multa compensatória nas hipóteses, percentuais e bases de cálculo expressamente previstos neste Termo de Referência e no Edital, observados os limites do art. 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021 (0,5% a 30% do valor da contratação) e os arts. 155 e 156 do Decreto Municipal nº 4.539/2023.

PARÁGRAFO QUARTO

As sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente, conforme a gravidade da infração, observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, mediante regular processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa, nos termos dos arts. 156 e 158 da Lei Federal nº 14.133/2021 e dos arts. 151, § 2º, e 153 do Decreto Municipal nº 4.539/2023.

PARÁGRAFO QUINTO

A multa será aplicada nas hipóteses, nos percentuais, nas bases de cálculo e nos limites previstos nos arts. 155 e 156 do Decreto Municipal nº 4.539/2023, observadas as balizas do art. 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021 (0,5% a 30% do valor da contratação), assegurado o prazo de defesa de 15 (quinze) dias úteis. Ficam expressamente previstas no Edital e no contrato, de modo objetivo e prévio à apresentação das propostas, as seguintes hipóteses de multa pertinentes à contratação de software: I – multa de mora de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, limitada a 9,9% (nove vírgula nove por cento) do valor do item ou serviço afetado; II – multa compensatória de 3% (três por cento) do valor do item ou serviço, na hipótese de inexecução parcial; III – multa compensatória de 5% (cinco por cento) do valor do item ou serviço, na hipótese



de inexecução total; IV – multa de 10% (dez por cento) do valor do item ou serviço quando o atraso injustificado superar 30 (trinta) dias, hipótese em que a inexecução será considerada total (art. 158 do Decreto Municipal nº 4.539/2023); observados, em qualquer caso, os limites global mínimo de 0,5% (cinco décimos por cento) e máximo de 30% (trinta por cento) do valor da contratação (art. 155 do Decreto Municipal nº 4.539/2023 e art. 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021), sendo vedada a aplicação de multa por mera remissão genérica ao regulamento.

PARÁGRAFO SEXTO

Na aplicação das penalidades serão observados os critérios de graduação previstos no Capítulo XIV do Decreto Municipal nº 4.539/2023: a advertência destina-se às infrações de menor gravidade, na forma do art. 154 do referido Decreto; a multa aplica-se nas hipóteses dos arts. 155 e 156 do mesmo Diploma; o impedimento de licitar e contratar e a declaração de inidoneidade restringem-se às hipóteses legalmente tipificadas nos arts. 159 e 160 do Decreto Municipal, em correspondência com o art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, vedada a aplicação de sanção mais grave por analogia ou por conveniência administrativa.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A reincidência na prática de infração será considerada circunstância agravante, observada a disciplina dos arts. 179 a 181 do Decreto Municipal nº 4.539/2023 (critérios de aplicação da sanção, circunstâncias agravantes e atenuantes), vedada a duplicação automática de multa sem apuração no procedimento próprio. A graduação da sanção em razão da reincidência será fundamentada na decisão que aplicar a penalidade.

PARÁGRAFO OITAVO

A multa aplicada à CONTRATADA deverá ser recolhida no prazo de 10 (dez) dias corridos, contados do recebimento da notificação formal, observada a disciplina de cobrança do art. 157 do Decreto Municipal nº 4.539/2023, assegurada a apresentação de defesa prévia e o efeito suspensivo dos recursos e pedidos de reconsideração previstos no art. 168 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO NONO

O valor da multa aplicada poderá ser descontado da Nota Fiscal emitida ou de créditos existentes em favor da CONTRATADA junto ao Município de Montes Claros/MG, limitado ao valor da multa ou do prejuízo apurado em regular processo administrativo, na forma do art. 156, § 8º, da Lei Federal nº 14.133/2021. Caso o valor da multa seja superior ao crédito disponível, a diferença será cobrada pelos instrumentos legais cabíveis, assegurada a notificação da CONTRATADA.

PARÁGRAFO DÉCIMO

A competência para decidir sobre a aplicação, o afastamento ou o abrandamento de penalidades observa o art. 152 do Decreto Municipal nº 4.539/2023, cabendo à autoridade competente nele indicada, mediante decisão fundamentada e registrada por escrito, explicitando as razões que justificam a relevação ou a dispensa da penalidade, em estrita observância aos princípios da legalidade, razoabilidade, proporcionalidade, transparência e ampla defesa, conforme a gravidade da sanção e a distribuição de competências prevista nos incisos I a III do referido artigo. Não compete ao órgão de Controle Interno Municipal decidir sobre o afastamento ou o abrandamento de penalidades.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

O impedimento de licitar e contratar será aplicado nas hipóteses previstas no art. 159 do Decreto Municipal nº 4.539/2023, em correspondência com o art. 156, §§ 1º e 4º, da Lei Federal nº 14.133/2021, por prazo nunca superior a 3 (três) anos e com efeitos restritos ao Município de Montes Claros/MG, observados o contraditório e a ampla defesa no processo de responsabilização próprio, assegurado o prazo de defesa de 15 (quinze) dias úteis, sem prejuízo da aplicação de multas previstas neste Termo de Referência e das demais cominações legais.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Da intenção de aplicação de penalidade será concedido à licitante ou à CONTRATADA o prazo de defesa correspondente ao procedimento sancionatório instaurado: 3 (três) dias úteis no procedimento de advertência (art. 166 do Decreto Municipal nº 4.539/2023); 15 (quinze) dias úteis no procedimento de aplicação de multa (art. 167 do referido Decreto); e 15 (quinze) dias úteis no



processo de responsabilização destinado ao impedimento de licitar e contratar ou à declaração de inidoneidade (processo administrativo comum, arts. 169 a 175 do referido Decreto), contados do recebimento formal da notificação.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

Da aplicação de qualquer penalidade caberá recurso ou pedido de reconsideração no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da ciência da decisão, nos termos dos arts. 166 e 167 da Lei Federal nº 14.133/2021, observado o efeito suspensivo previsto no art. 168 da mesma Lei.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO

A declaração de inidoneidade será aplicada exclusivamente nas hipóteses previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021 e no art. 160 do Decreto Municipal nº 4.539/2023 — frustração do caráter competitivo do certame com dolo ou fraude, condutas lesivas ao erário e falhas graves nos serviços com dolo ou fraude comprovados —, por prazo não inferior a 3 (três) anos nem superior a 6 (seis) anos, com efeitos nacionais, no processo de responsabilização próprio, assegurado o prazo de defesa de 15 (quinze) dias úteis

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VINCULAÇÃO CONTRATUAL

Este contrato está vinculado de forma total e plena ao Processo Licitatório nº. 193/2026, na modalidade Pregão Eletrônico nº. 067/2026 que lhe deu causa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICIDADE

O CONTRATANTE providenciará a publicação, em resumo, do extrato deste contrato, bem como as publicações de extratos de termos aditivos, se for o caso, e outras determinadas em Lei, na forma prescrita no artigo 94, da Lei Federal nº. 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

São condições gerais deste contrato:

I - Este contrato regular-se-á pela legislação indicada no preâmbulo e pelos preceitos de direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado, na forma do artigo 89, combinado com o inciso III do artigo 92, todos da Lei nº. 14.133/21.

II - Este contrato, bem como os direitos e obrigações dele decorrentes, não poderá ser subcontratado, cedido ou transferido, total ou parcialmente, nem ser executado em associação da CONTRATADA com terceiros, sem autorização prévia do CONTRATANTE, por escrito, sob pena de aplicação de sanção, inclusive rescisão contratual.

III - Operações de reorganização empresarial, tais como fusão, cisão e incorporação, deverão ser comunicadas ao CONTRATANTE e, na hipótese de restar caracterizada a frustração das regras disciplinadoras da licitação, ensejarão a rescisão do contrato.

IV - O CONTRATANTE reserva para si o direito de alterar quantitativos, sem que isso implique alteração dos preços unitários ofertados, obedecido o disposto no artigo 125 da Lei nº. 14.133/21.

V - O CONTRATANTE reserva para si o direito de não aceitar ou receber qualquer serviço em desacordo com o previsto neste contrato ou em desconformidade com as normas legais ou técnicas pertinentes ao seu objeto, podendo extingui-lo nos termos do previsto nos artigos 138 e 139 da Lei nº 14.133/21, assim como aplicar o disposto no §7º do artigo 90 da referida norma, sem prejuízo das sanções previstas neste instrumento.

VI – Qualquer tolerância por parte do CONTRATANTE, no que tange ao cumprimento das obrigações ora assumidas pela CONTRATADA, não importará, em hipótese alguma, em alteração contratual, novação, transação ou perdão, permanecendo em pleno vigor todas as cláusulas deste contrato e podendo o CONTRATANTE exigir o seu cumprimento a qualquer tempo.

VII – Este contrato não estabelece qualquer vínculo de natureza empregatícia ou de responsabilidade entre o CONTRATANTE e os agentes, prepostos, empregados ou demais pessoas da CONTRATADA designadas para a execução do seu objeto, sendo a CONTRATADA a única responsável por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho entre ela e seus profissionais ou contratados, previstos na legislação pátria vigente, seja trabalhista, previdenciária, social, de caráter securitário ou qualquer outra.

VIII – A CONTRATADA, por si, seus agentes, prepostos, empregados ou qualquer encarregado, assume inteira responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados, por dolo ou culpa, direta ou indiretamente, ao CONTRATANTE, seus servidores ou terceiros, produzidos em



decorrência da execução do objeto deste contrato, ou da omissão em executá-lo, resguardando-se ao CONTRATANTE o direito de regresso na hipótese de ser compelido a responder por tais danos ou prejuízos.

IX – Compete exclusivamente à CONTRATADA, na consecução do objeto deste contrato, observar as normas que integram o regime jurídico da relação trabalhista celetista, em especial a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, legislação complementar, normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e dispositivos contidos nas Convenções Coletivas de Trabalho das categorias envolvidas na execução do objeto, bem como responder por todas e quaisquer ações judiciais, reivindicações ou reclamações de seus empregados, não cabendo, em nenhuma hipótese, responsabilidade solidária por parte do CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

Para todas as questões oriundas do presente Contrato será competente o foro de Montes Claros/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem de acordo, ajustadas e a CONTRATADA, após lido e achado conforme, as partes firmam o presente Contrato em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das 2 (duas) testemunhas, para que produza todos os efeitos legais e resultantes de direito.

Montes Claros/MG, ____ de ____ de 2026.

CONTRATANTE
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG
Secretaria Municipal de
Rep. Legal:
CPF/MF:

CONTRATADA

Rep. Legal:
CPF/MF:

Testemunhas:

CPF/MF:

CPF/MF:



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C33D-CA99-96FC-B057

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



WELINGTON GONÇALVES DE OLIVEIRA (CPF 035.XXX.XXX-79) em 30/09/2026 17:01:09 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://montesclaros.1doc.com.br/verificacao/C33D-CA99-96FC-B057>