

TERMO DE REFERÊNCIA

A Secretaria de Estado de Segurança Pública do Amazonas realizará a aquisição do objeto abaixo descrito, com base na Lei n.º 14.133, de 01/04/2021, que rege as licitações e contratos da Administração Pública.

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE				C.N.P.J.
FUNDO ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA DO AMAZONAS				24.082.879/0001-26
ENDEREÇO:				
Rua Olegário Mariano, 99 – Santo Agostinho.				
CIDADE	UF	CEP	TELEFONE	E-MAIL
MANAUS	AMAZONAS	69036-735	(92) 3652-2018	planejamento@ssp.am.gov.br

2. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

2.1. O procedimento licitatório na Modalidade PREGÃO na forma ELETRÔNICA do tipo MENOR PREÇO GLOBAL com adoção de modo de disputa ABERTO na forma prescrita pela Lei nº 14.133/2021, cujas especificações do procedimento e a caracterização do objeto encontram-se a seguir descritas.

2.2. Contratação de Aquisição de Software de Sistema de Gestão de Saúde, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

LOTE ÚNICO					
ITEM	UND	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
01	Licença/mês	ID 148213 - LICENÇA DE SOFTWARE, Licenciamento de direito de uso de Software de Prontuário Eletrônico, Organização de fluxo assistencial, Controle Epidemiológico, Controle de Almoxarifado de Medicamentos e Materiais, Regulação, média e alta complexidade, Policlínicas, Odontologia, Frotas e Software de Mobilidade para a população, fornecido com serviço (SaaS - Software as a Service), conforme Termo de Referência.	12	R\$	R\$
02	Licença/mês	ID 148215 - LICENÇA DE SOFTWARE, Licença de portal Web para software de pesquisa de satisfação/ouvidoria para serviços de saúde.	12	R\$	R\$

03	Serviço	ID 148217 - SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE, Contratação de empresa especializada para importação dos dados da base e-SUS para o servidor central local, conforme Termo de Referência.	01	R\$	R\$
04	Serviço	ID 148218 - SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE, Contratação de empresa para fornecimento de software para validação das funcionalidades do Prontuário Eletrônico, conforme as especificações técnicas contidas no Termo de Referência.	50	R\$	R\$
05	Homem/hora	ID 148219 - DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE, Serviços de desenvolvimento de novas funcionalidades, sob demanda, para o sistema de gestão de saúde, migração da base local, conforme Termo de Referência.	300	R\$	R\$
06	Hora	ID 148221 - SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE, Contratação de empresa especializada para fornecimento de serviços de treinamento e capacitação dos colaboradores da média complexidade para o sistema de gestão de saúde, conforme especificação no Termo de Referência.	400	R\$	R\$
07	Serviço	ID 148240 - SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE, Contratação de empresa especializada em serviço de INVENTÁRIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS da Policlínica, conforme Termo de Referência.	01	R\$	R\$
08	Serviço	ID 150909 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS TI, Serviços de Suporte técnico local do sistema de gestão de saúde, sob demanda, conforme Termo de Referência.	12	R\$	R\$
VALOR TOTAL					R\$

2.3. O prazo de vigência da contratação é de 12 meses contados da assinatura do contrato, prorrogável por igual período, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

3. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1. A presente iniciativa nasce com a perspectiva de amparar o servidor da Polícia Militar e, ainda servidores dos demais órgão integrantes da Segurança Pública por meio de núcleo de assistência à saúde próprio com vistas a melhorar o cotidiano dos agentes que prestam serviço demasiadamente importante para a sociedade, e, portanto, necessitam de mecanismos para garantir uma melhor qualidade de vida.

3.2. A policlínica da Polícia Militar utiliza o sistema de agendamento de consultas e exames do Governo Federal, que muita das vezes não funciona, e não traz resultados

significativos nos atendimentos realizados pela Policlínica. As clínicas institucionalizadas, por não possuir um orçamento fixo para modernização dos atendimentos, utilizam sistemas prontos disponibilizados em ambientes públicos, trazendo toda a problemática geral, tendo a necessidade de contratação de serviços de gerenciamento de atendimentos da Policlínica da Polícia Militar, garantindo maior eficiência nos atendimentos dos policiais e dependentes, assim melhorando a qualidade de vida dos profissionais.

3.3. O presente estudo tem por objetivo a contratação de empresa especializada em Software de Sistema de Gestão de Saúde, com fins de atender as necessidades da Polícia Militar do Amazonas, em cumprimento às metas de Serviços de Tecnologia e de Pessoa Jurídica, referente ao Eixo de Valorização do Profissional de Segurança Pública de 2019, em conformidade ao Termo de Adesão 030/2019.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

4.1. A descrição da solução como um todo se encontra pormenorizada nos itens abaixo:

4.2. Estrutura do software

4.2.1. Do prontuário eletrônico

Fornecimento de solução única e integrada para atendimento da estrutura geral;

4.2.1.1. Conter prontuário eletrônico único do paciente (armazenamento de até 42.000 prontuários);

4.2.1.2. Prontuário para atenção básica estruturado no formato SOAP (padrão do MS);

4.2.1.3. Cadastro de pacientes que atenda as regras de migração de pacientes para o e-SUS;

4.2.1.4. Cadastro de pacientes simplificado, onde somente serão registradas informações da pessoa, incluindo os campos obrigatórios para exportação do cadastro para o e-SUS;

4.2.1.5. Cadastro de família onde serão registradas todas as informações de domicílio (conforme ficha de domicílio do e-SUS) e das pessoas vinculadas a ele, permitindo acessar a partir do endereço todas as pessoas que compõe a família, sem a necessidade de buscas individuais a cada pessoa;

4.2.1.6. Gerenciamento de cadastro de pacientes, permitindo atualizar o status do cadastro, registrando óbitos, permitindo também efetuar a unificação de cadastros duplicados e a separação de cadastros unificados erroneamente;

4.2.1.7. Recepção dos pacientes deve ser possível pesquisando por nome, cartão nacional de saúde ou CPF;

4.2.1.8. Na existência de homônimos na pesquisa do paciente o sistema deve apresentar lista contendo minimamente (nome, nome da mãe, data de nascimento) para que seja possível escolher o paciente correto para atendimento;

4.2.1.9. Quando o paciente é selecionado devem ser apresentadas as informações de endereço e unidade de vinculação para verificação dos dados antes de confirmação da recepção;

4.2.1.10. Deve ser permitido cadastrar um novo usuário diretamente da tela de recepção, facilitando assim o processo de trabalho;

4.2.1.11. Durante a criação de um novo cadastro deve efetuar automaticamente a busca no CADSUS e caso exista o cadastro deve trazer as informações, evitando desta forma duplicidade de informações;

4.2.1.12. Em todas as telas de atendimento deve ser exibido um resumo das informações importantes do prontuário, sem a necessidade de abrir telas complementares ou efetuar qualquer tipo de pesquisa, facilitando assim o trabalho dos profissionais de saúde – este resumo deve exibir pelo menos: alertas quanto a realização de exames, cadastros do paciente em programas de atenção continuada, situação vacinas em atraso, alergias.

4.2.2. Assinatura eletrônica padrão ICP-Brasil

4.2.2.1. Permitir a assinatura dos atendimentos realizados no prontuário – com registro da assinatura na base de dados;

4.2.2.2. Permitir a assinatura nos documentos impressos durante os atendimentos, sendo que os documentos impressos a partir de atendimentos de profissionais que possuam assinatura eletrônica deverão ser assinados eletronicamente e impressos com QR-Code, permitindo validação – esta regra deve ser válida para todos os profissionais e não somente os médicos;

4.2.2.3. Permitir o envio de documentos assinados eletronicamente para os pacientes;

4.2.2.4. Permitir que todos os documentos que forem impressos contendo assinatura eletrônica deverão ser enviados diretamente para o aplicativo do paciente, entre eles devem constar – receitas, orientações, encaminhamentos para especialista, solicitação de exames, atestados.

4.2.3. Da recepção

4.2.3.1. Deve ser possível chamar os pacientes por meio de painel de chamada – com opções de atendimento geral e prioridades;

4.2.3.2. Deve ser possível registrar informações de acompanhante do paciente – com as mesmas características da recepção do paciente, permitindo inclusive cadastrar a pessoa que será acompanhante;

4.2.3.3. Deve ser permitido priorizar os pacientes de síndrome gripal, idosos, gestantes e outros;

4.2.3.4. Deve ser possível escolher o atendimento buscado pelo paciente e encaminhar o paciente diretamente para a fila deste atendimento;

4.2.3.5. Quando selecionado Procedimento ou farmácia deve permitir o encaminhamento direto para execução, sem a necessidade de passar pela fila destas ações. Esta funcionalidade possibilita que pacientes que vem a unidade apenas para buscar medicamentos ou fazer curativos, por exemplo, possam ser recepcionados diretamente no setor, sem a necessidade de retrabalho para os profissionais;

4.2.3.6. Caso o paciente tenha pendências cadastrais (falta de cartão nacional, situação cadastral desatualizada, etc.) deve emitir alerta para o profissional;

4.2.3.7. Quando o paciente é selecionado, caso existam situações de falta de informações cadastrais deve ser aberto automaticamente o cadastro para que sejam feitas as correções necessárias.

4.2.4. Da fila de atendimento

4.2.4.1. As filas de atendimento devem permitir a visualização por serviço (acolhimento, consultas, farmácia, procedimento, etc.), e também permitir a visualização por paciente;

4.2.4.2. Nas filas de atendimento deve ser possível registrar as chamadas efetuadas ao paciente, retirar o paciente da fila e reavaliar a classificação de risco do paciente.

4.2.5. Do acolhimento do paciente

4.2.5.1. Deve permitir o registro de queixas do paciente usando CIAP2 – permitindo inserir múltiplos códigos do CIAP2;

4.2.5.2. Deve permitir o registro das informações clínicas básicas (pressão, temperatura, peso, altura, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicemia capilar, saturação de O₂, escala de coma de Glasgow);

4.2.5.3. Deve permitir o registro da avaliação do profissional;

4.2.5.4. Deve permitir agendar consulta médica para o mesmo dia ou para datas futuras;

4.2.5.5. Deve permitir encaminhar diretamente para especialista (especialidades específicas como oftalmologia);

4.2.5.6. Deve permitir priorizar o atendimento;

4.2.5.7. Deve permitir registrar os marcadores de consumo alimentar;

4.2.5.8. Deve permitir registrar a ficha de síndrome neurológica (Zika/Microcefalia);

4.2.5.9. Deve permitir efetuar a prescrição de antitérmico;

4.2.5.10. Deve permitir encaminhar para unidade responsável, caso o paciente seja vinculado a outra unidade;

4.2.5.11. Deve permitir efetuar o encaminhamento para pronto atendimento;

4.2.5.12. Deve efetuar a assinatura eletrônica do atendimento de forma automática, caso o profissional tenha feito login utilizando certificado digital.

4.2.6. Da consulta

4.2.6.1. Permitir efetuar a chamada do paciente via painel de chamada;

4.2.6.2. Permitir visualizar as informações registradas na pré-consulta – dados vitais e informações clínicas inseridas pela enfermagem e também inserir estes dados, casos não seja efetuada pré-consulta;

4.2.6.3. Deve respeitar a estrutura do SOAP para organização das informações;

4.2.6.4. Permitir registrar o CIAP2 para informações Subjetivas, de Avaliação e de plano de cuidado;

4.2.6.5. Permitir ao profissional visualizar todo o histórico do paciente, contendo pelo menos: folha de rosto do prontuário no padrão do e-SUS, detalhe de todas as consultas realizadas inclusive com as descrições clínicas dos atendimentos, relação de medicamentos já prescritos, encaminhamentos a outros níveis de atenção, procedimentos realizados e resultados de exames;

4.2.6.6. Permitir a partir da visualização do histórico fazer a impressão dos atendimentos com todos os detalhes registrados no prontuário;

4.2.6.7. Permitir registrar nas informações subjetivas: o motivo do atendimento, história clínica do paciente, procedimento realizado;

4.2.6.8. Caso o procedimento realizado tenha vinculação com programas de atenção continuada deve ser emitido alerta quanto a necessidade de cadastramento do paciente no programa;

4.2.6.9. Permitir registrar nas informações de avaliação: a descrição da situação clínica do paciente e os diagnósticos do paciente, podendo registrar múltiplos diagnósticos – não deve haver limite máximo para diagnósticos secundários;

4.2.6.10. Quando forem preenchidos CIAP2 o sistema deve sugerir os CIDs compatíveis para facilitar a busca por parte do profissional;

4.2.6.11. No momento do preenchimento do CID deve ser possível obrigar o preenchimento do CIAP2 para CIDs não conclusivos (Z000 e outros);

4.2.6.12. Quando for registrado CID de notificação obrigatória, deve ser obrigatório o preenchimento de data de início dos sintomas e deve ser impresso o cabeçalho da ficha de notificação de forma automática;

4.2.6.13. Permitir registrar as informações do plano de tratamento de forma descritiva e o CIAP2 correspondente;

4.2.6.14. No caso de registro de caso de dengue deve abrir automaticamente a ficha de investigação específica para dengue e Chikungunya. Esta ficha deve ser impressa no padrão definido pelo MS com os campos preenchidos;

4.2.6.15. No momento da gravação das informações do SOAP deve ser verificado automaticamente se o paciente pertence a algum programa de acompanhamento e caso as informações do programa não estejam atualizadas deve abrir a tela do programa para atualização das informações. Não deve ser necessária nenhuma ação complementar por parte do profissional para que a tela do programa seja aberta;

4.2.6.16. No momento da gravação das informações do SOAP deve ser verificado automaticamente se o (a) paciente enquadra-se em algum indicador do programa Previne-Brasil e apresentar, por meio de alertas e/ou abas específicas, eventuais necessidades de condutas assistenciais ao médico ou enfermeiro da unidade, tais como: consultas de pré-natal em gestantes; realização de exames para detecção de sífilis e HIV em gestantes; consulta odontológica em gestantes; coleta de cito patológico em mulheres; situação vacinal de crianças de 1 ano contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada; consulta e pressão arterial aferida para pacientes hipertensos; consulta e hemoglobina glicada solicitada para pacientes diabéticos;

4.2.6.17. Permitir agendar o retorno do paciente para o mesmo profissional ou agendar consulta com outro profissional da unidade, sem a necessidade de sair da tela de atendimento;

4.2.6.18. Permitir encaminhar o paciente para especialista sem a necessidade de sair da tela de atendimento, permitindo também que já seja efetuado o agendamento do paciente via central de marcação de consultas pelo profissional, sem a necessidade de encaminhar o paciente para outro profissional;

4.2.6.19. Permitir encaminhar o paciente diretamente para uma linha de cuidado especializado (equipe multiprofissional), o profissional da atenção básica deve fazer um único encaminhamento e o sistema no momento da confirmação de presença do usuário na unidade especializada deve inserir o paciente nas agendas de todos os profissionais que compõe a linha de cuidado. Sendo que estas agendas deverão ser feitas todas na mesma data, evitando assim deslocamentos desnecessários para o paciente (1 encaminhamento = N agendas no mesmo dia para profissionais diferentes que compõe a equipe multiprofissional);

4.2.6.20. Quando o profissional possuir certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente é encaminhado ao especialista à guia de encaminhamento deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code;

4.2.6.21. Permitir encaminhar o paciente para pronto atendimento registrando as condições que justificam o encaminhamento e o meio de transporte a ser utilizado;

4.2.6.22. Permitir a solicitação de procedimentos, definindo prioridade do paciente na fila de espera e permitindo a pesquisa de procedimentos tanto direta na tabela por nome, quanto utilizando protocolos para solicitação de grupos de procedimentos;

4.2.6.23. Permitir a solicitação de procedimentos utilizando protocolos deve ser possível efetuar a solicitação de todos os exames e procedimentos com apenas uma seleção, sem a necessidade de marcar cada exame/procedimento individualmente;

4.2.6.24. Permitir na solicitação de procedimentos, imprimir as guias de procedimentos separados, sendo que procedimentos coletados dentro da unidade devem ser enviados para agendamento ou realização e procedimentos externos devem ser encaminhados para a central de procedimentos para agendamento da realização;

4.2.6.25. Quando o profissional possuir certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente tiver uma solicitação de procedimentos à guia de solicitação deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code;

4.2.6.26. Permitir efetuar a indicação de vacinas para o paciente, esta indicação deve ser realizada visualizando a carteira vacinal e as vacinas indicadas devem entrar na fila de aplicação de vacina da unidade para serem realizadas pela enfermagem;

4.2.6.27. Permitir registrar orientações ao paciente, sendo que estas orientações podem ser feitas em um texto livre e a partir da utilização de protocolos de orientações pré-definidas;

4.2.6.28. Permitir, quando forem registradas orientações a partir de protocolos, deve ser possível selecionar o protocolo desejado e a partir daí editar o texto da orientação, excluindo ou incluindo informações para melhor atender a especificidade do paciente;

4.2.6.29. Permitir efetuar a prescrição de medicamento. Durante a prescrição, cada medicamento pertencente à farmácia básica ou a farmácia central que for prescrito deve apresentar ao profissional a quantidade disponível no estoque da unidade;

4.2.6.30. Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível consultar o histórico de medicamentos já receitados para o paciente;

4.2.6.31. Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível selecionar se o medicamento será de uso contínuo;

4.2.6.32. Permitir durante a prescrição de medicamento, ser possível utilizar protocolos para facilitar o trabalho do profissional. Quando o protocolo for selecionado deve trazer todos os medicamentos incluídos, permitindo a complementação ou retirada de itens individualmente;

4.2.6.33. Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível copiar receitas anteriores do mesmo paciente;

4.2.6.34. Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível escolher medicamentos disponíveis em farmácias centrais (ex.: psicotrópicos) e visualizar durante a prescrição o estoque disponível nestas farmácias;

4.2.6.35. Permitir na conclusão da prescrição de medicamentos, se impressas às receitas, executando a separação entre tipos de receitas – medicamentos de receituário simples devem se impressos separados de medicamentos de receituário carbonado e ou receituário carbonados devem ser emitidos dentro do padrão exigido;

4.2.6.36. Quando o profissional possuir certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente receber uma prescrição de medicamento a receita deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação da receita a partir de QR Code;

4.2.6.37. Na prescrição de medicamentos, seja executada com utilização de certificado digital ou não, toda a pesquisa deverá ser feita pelo próprio sistema, não poderá ser utilizada ferramenta de terceiros para busca de medicamentos ou vinculação com bases externas que impliquem no fornecimento de informações dos pacientes, dos profissionais da rede municipal ou dos medicamentos prescritos;

4.2.6.38. Permitir ser possível realizar o atendimento compartilhado, onde mais de um profissional interage com o paciente, sendo que nesta situação todos os profissionais envolvidos deverão inserir seu login e senha para confirmar a participação no atendimento;

4.2.6.39. Permitir ser possível encaminhar o paciente para sala de observação, efetuando a prescrição inicial para admissão;

4.2.6.40. Permitir quando for efetuada prescrição para leito de observação e o profissional tiver efetuado login utilizando certificado digital o documento correspondente deverá ser impresso assinado eletronicamente, podendo ser validado a partir de QR Code;

4.2.6.41. Permitir emitir atestado médico, declaração de comparecimento e atestado de síndrome gripal, sendo que todos os documentos devem ser assinados eletronicamente sempre que o profissional tiver efetuado o login utilizando certificado digital;

4.2.6.42. Permitir registrar informações de histórico de saúde, sendo minimamente: informações sobre sono e rastreamento de distúrbios do sono; recordatório alimentar; atividades físicas e lazer; uso de substâncias ilícitas;

4.2.6.43. O registro das informações de histórico de saúde deve levar em conta a faixa etária do paciente, permitindo registro de informações específicas de cada faixa etária:

crianças – informações sobre atividades escolares; adolescentes – medidas socioeducativas; adultos – informações sobre sexualidade;

4.2.6.44. A consulta de enfermagem deve conter toda a Sistematização de Ações de Enfermagem (SAE), com informações sobre: percepção sensorial do paciente; humidade da pele; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e força; informações sobre ansiedade e agitação do paciente;

4.2.6.45. Permitir o registro de informações sobre alergias, sendo obrigatório o detalhamento por tipo de alergia: alergia a alimentos; alergia a animais; alergia a cosméticos; alergia a detergentes; alergia a fármacos (sempre que for registrada alguma alergia a fármaco esta informação deve ser mostrada a todo profissional no momento da prescrição de medicamentos); alergia a fungos; alergia a perfumes; alergia a plantas, alergia a pó; alergia a produtos químicos; outras alergias (descrever);

4.2.6.46. Permitir registrar informações referentes à avaliação de Pé Diabético, contendo: roteiro de inspeção; rastreamento da sensibilidade protetora plantar; rastreamento de doença arterial periférica; exame do pulso MMII (os 4 itens do exame); avaliação de deformidade dos pés; avaliação histórica de úlcera ou amputação;

4.2.6.47. Permitir registrar informações referentes ao acolhimento de pessoa com deficiência, contendo: informações do cuidador; dados gerais da deficiência (tipo de deficiência, deficiência diagnosticada, qual o diagnóstico, diagnóstico de doença de base; grau de gravidade, necessidade de equipamentos/dispositivos especiais);

4.2.6.48. Permitir registrar informações específicas sobre deficiência: alimentação, locomoção, transferências, vestir-se;

4.2.6.49. Permitir registrar informações específicas de deficiências física e mental: controle de urina, controle de fezes, comunicação verbal, comunicação gestual, comunicação cognitiva, resolução de problemas, memória;

4.2.6.50. Permitir registrar informações específicas de deficiência auditiva: comunicação verbal, libras, leitura labial;

4.2.6.51. Permitir registrar informações sobre acompanhamento domiciliar: trazendo a ficha de elegibilidade de acompanhamento domiciliar com todas as informações de condições avaliadas; conclusão da avaliação com nível de complexidade e local de acompanhamento; local de permanência e informações do cuidador.

4.2.7. Do acompanhamento da saúde mental

4.2.7.1. Permitir registrar informações específicas do programa de saúde mental, sendo que a classificação da gravidade do caso deve ser calculada automaticamente a partir das respostas do questionário de avaliação;

4.2.7.2. Permitir registrar as informações do questionário de avaliação de saúde mental contendo: sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns; sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes; sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas; sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência; sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos.

4.2.8. Do acompanhamento de pacientes diabéticos

4.2.8.1. Permitir registrar informações específicas sobre hipertensão e diabetes, contendo a classificação do paciente em: hipertenso; diabético tipo I e diabético tipo II; podendo marcar como hipertenso e diabético, mas não permitir selecionar simultaneamente os 2 tipos de diabetes;

4.2.8.2. Permitir no registro das informações de hipertensos e diabéticos estratificar o risco automaticamente a partir do preenchimento dos protocolos de avaliação da condição clínica conforme protocolo de classificação e seguindo o padrão do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Melitus;

4.2.8.3. Permitir registrar informações referentes aos protocolos de avaliação clínica de hipertensos e diabéticos contendo os exames padrão do programa (glicemia capilar e plasmática, hemoglobina, creatinina, TFG, colesterol, ECG, etc.); mantendo histórico de todos os resultados e permitindo a visualização individual dos resultados históricos de cada exame;

4.2.8.4. Permitir registrar informações referentes aos protocolos de avaliação clínica de hipertensos e diabéticos contendo complicações e problemas relacionados ao programa: fatores de risco cardiovascular; lesões de órgão alvo; condições clínicas associadas; sinais e sintomas de hiperglicemia; mantendo histórico de todos os resultados e permitindo a visualização individual dos resultados históricos de cada condição registrada;

4.2.8.5. Permitir a impressão da ficha de acompanhamento do programa de hipertensão e diabetes contendo as informações específicas do programa: dados vitais e antropométricos de todos os atendimentos desde a entrada do paciente no programa; medicamentos em uso; complicação e problemas relacionados ao programa; resultados de exames relacionados ao programa.

4.2.9. Da saúde da criança

4.2.9.1. Permitir registrar informações específicas sobre saúde da criança, estratificando automaticamente o risco a partir do preenchimento de questionários sobre complicações e problema, resultados de exames e intercorrências do ciclo de vida;

4.2.9.2. Permitir vinculação automática com o prontuário da mãe: caso o pré-natal da mãe tenha sido registrado no prontuário todas as informações do pré-natal devem ser migradas para o prontuário da criança no momento do cadastro no programa;

4.2.9.3. Deve constar informações sobre o parto: com informações antropométricas da criança e resultados dos exames perinatais;

4.2.9.4. Deve constar informações sobre o desenvolvimento psicomotor, apresentadas de forma visual seguindo o padrão da caderneta da criança do Ministério da Saúde versão mais recente;

4.2.9.5. Deve constar informações sobre complicações e problemas da infância: fatores relacionados ao risco biológico; fatores relacionados ao estilo de vida; fatores relacionados ao risco socioeconômico;

4.2.9.6. Deve constar informações sobre intercorrências do período neonatal, sendo minimamente: reanimação na sala de parto, asfixia, infecção, doença da membrana

hialina, doença pulmonar crônica, retinopatia da prematuridade, hemorragia periventricular II a IV Grau, internação em UTI Neonatal;

4.2.9.7. Deve constar informações sobre Teste de desenvolvimento de linguagem (UTAH) com perguntas definidas por idade conforme o protocolo.

4.2.10. Da saúde do adolescente

4.2.10.1. Permitir estratificar automaticamente o risco a partir do preenchimento de questionários sobre complicações e problema, resultados de exames e intercorrências do ciclo de vida;

4.2.10.2. Devem constar informações sobre complicações e problemas do desenvolvimento: fatores relacionados ao risco biológico; fatores relacionados ao estilo de vida; fatores relacionados ao risco socioeconômico;

4.2.10.3. Devem constar informações sobre desenvolvimento puberal, sendo que estas informações deverão ser apresentadas em formato visual (imagens) facilitando assim a interpretação das informações por parte dos profissionais, as imagens apresentadas devem estar relacionadas ao sexo do paciente e devem representar as fases do desenvolvimento puberal desde o infantil até o adulto;

4.2.10.4. Devem constar informações sobre idades de ocorrência de: telarca, menarca, pubarca, espermarca (obedecendo a apresentação de informações correspondentes apenas ao sexo do paciente em atendimento);

4.2.10.5. Devem constar informações sobre Teste de desenvolvimento de linguagem (UTAH) com perguntas definidas por idade.

4.2.11. Da saúde da mulher

4.2.11.1. Permitir a definição de situação inicial do cadastro contendo: gestante, não gestante, climatério;

4.2.11.2. Permitir o registro de informações referentes aos antecedentes obstétricos: quantidade de gestações, tipo de parto, complicações na gestação, etc.;

4.2.11.3. Deve, caso a mulher esteja classificada como não gestante permitir o registro de informações referentes ao planejamento familiar contendo: métodos anticoncepcionais em uso, registro de complicações e problemas com anticoncepcionais;

4.2.11.4. Permitir o registro de informações referentes à prevenção e controle do câncer, contendo: questionário de acompanhamento de risco de câncer ginecológico, histórico familiar e condições biológicas;

4.2.11.5. Permitir o registro de informações referentes à prevenção e controle do câncer, contendo: risco da paciente (NIC e HPV), controle histórico de câncer de mama (BIRADS e Estado), informações do tratamento, plano de cuidado;

4.2.11.6. Permitir o registro de informações referentes ao controle e acompanhamento do câncer de colo de útero;

4.2.11.7. Permitir a solicitação de exame citopatológico de colo do útero, com preenchimento de toda a ficha de acompanhamento;

4.2.11.8. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como em climatério, permitir inserção de informações referentes à: atrofias, cistite bacteriana, dispareunia, distúrbios neurovegetativos, osteoporose, vulvovaginite;

4.2.11.9. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar a estratificação automática do risco gestacional baseada em parâmetros de resultados de exames, complicações e problemas e inscrição em outros programas de atenção continuada (ex. gestante que já está cadastrada no programa de hipertensão deve entrar no programa de gestante já sendo de alto risco devido a sua hipertensão);

4.2.11.10. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações do pré-natal: data da última menstruação (cálculo automático da data provável do parto; registrar informação sobre o planejamento da gestação; registrar informação sobre tipo da gestação (única, gemelar, tripla ou mais);

4.2.11.11. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações das consultas do pré-natal: idade gestacional, peso, PA, palpação do

útero, altura uterina, posição do colo, dilatação do colo, posição fetal, BCF, risco gestacional, edema, resultado da ultrassonografia;

4.2.11.12. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações das intercorrências da gestação atual referentes ao trabalho, situação conjugal, situações relacionadas à saúde da gestante, tanto adquiridas no período gestacional quanto relacionadas à saúde geral da paciente que possam impactar no risco gestacional;

4.2.11.13. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações dos resultados de exames do período gestacional, mantendo histórico dos mesmos e permitindo a consulta individual de cada exame com seus resultados ordenados cronologicamente: VDRL, parcial de urina, glicemia, HB, HT, coombs indireto, HBsAg IgG, HBsAg IgM, Toxoplasmose, HIV, Hepatite B, Urocultura, Urina Rotina;

4.2.11.14. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de orientações ao companheiro;

4.2.11.15. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações de puerpério e interrupção da gestação: sendo registrado - data do parto, dias de internamento, local do parto, tipo do recém-nato, peso ao nascer, comprimento, apgar 1º minuto, apgar 5º minuto, tipo de parto, patologias, malformação, classificação do recém-nato, teste da orelhinha, hipotireoidismo, fenilcetonúria, fibrose cística, anemia falciforme, teste do olhinho, teste do coração, perímetro cefálico, perímetro torácico; sendo registrado interrupção de gestação devem constar – data, dias de internação, motivo de interrupção;

4.2.11.16. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante e houver o parto, todas as informações registradas referentes ao recém-nato devem ser migradas para o prontuário da criança assim que ela for cadastrada no programa.

4.2.12. Da saúde do idoso

4.2.12.1. Deve ser realizada de forma automática a estratificação de risco baseado no índice de vulnerabilidade IVCF20;

4.2.12.2. Devem ser registradas as informações do IVCF20: auto percepção da saúde;

4.2.12.3. Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a atividades da vida diária: AVD instrumental, AVD básica;

4.2.12.4. Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação à situação cognitiva: cognição, humor;

4.2.12.5. Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação à mobilidade e força: alcance, preensão e pinça, capacidade aeróbica e muscular, marcha;

4.2.12.6. Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação à comunicação: visão, audição;

4.2.12.7. Devem ser registradas as informações do IVCF20 referentes a outras morbidades: continência esfincteriana, morbidades múltiplas;

4.2.12.8. Devem ser registradas as informações quanto a: atividades básicas e mobilidade: teste de mobilidade; quedas; repercussão da queda;

4.2.12.9. Devem ser registradas as informações quanto a testes de manutenção de condição clínica: Teste de cognição; Teste para deficiência Visual; Teste para deficiência auditiva.

4.2.13. Das vacinas

4.2.13.1. Permitir o registro das informações a partir da imagem da carteira vacinal;

4.2.13.2. Permitir tanto aplicação quanto resgate;

4.2.13.3. Permitir inserir o número do lote e o fabricante da vacina;

4.2.13.4. Permitir inserir: estratégia de vacinação; grupo de atendimento; local de aplicação;

4.2.13.5. Calcular automaticamente a data de retorno para próxima dose seguindo as regras do SI-PNI;

4.2.13.6. Permitir inserir informações de outros imunobiológicos não pertencentes à carteira de vacina.

4.2.14. Das farmácias

4.2.14.1. Ao entrar para efetuar a entrega de medicamento o sistema deve emitir automaticamente aviso de alergia a medicamentos;

4.2.14.2. Permitir em caso de entrega de medicamento para receitas efetuadas na unidade, trazer todas as informações do paciente e dos medicamentos prescritos;

4.2.14.3. Permitir em caso de prescrição de medicamento feita fora da unidade o registro das informações do profissional prescritor, do paciente e dos medicamentos prescritos;

4.2.14.4. Permitir controlar várias farmácias dentro da mesma unidade;

4.2.14.5. Permitir registrar a informações da pessoa que efetuou a retirada, caso não seja o próprio paciente;

4.2.14.6. Permitir quando selecionar um medicamento para entrega, trazer todos os lotes disponíveis no estoque da farmácia, permitindo que o profissional registre de que lotes está entregando;

4.2.14.7. Permitir no momento da entrega, efetuar o controle, garantindo que a quantidade total do medicamento seja idêntica à soma dos lotes entregues. Caso não seja idêntica não deve permitir a conclusão da entrega;

4.2.14.8. Permitir no momento da entrega, diferenciar as receitas em cores (branca, carbonada, azul, amarela), facilitando assim a visualização por parte dos profissionais;

4.2.14.9. Permitir no momento da entrega do medicamento, emitir alerta caso o medicamento já tenha sido entregue anteriormente – em intervalo menor do que o previsto para uma nova retirada;

4.2.14.10. Permitir no momento da entrega do medicamento, emitir recibo de entrega dos medicamentos para assinatura do paciente ou representante;

4.2.14.11. Permitir no momento da entrega do medicamento, caso não seja entregue integralmente a quantidade prescrita, emitir recibo de pendência de entrega para o paciente;

4.2.14.12. Permitir no momento da entrega do medicamento, visualizar todo o histórico de medicamentos do usuário.

4.2.15. Da realização de procedimentos

4.2.15.1. Permitir, caso o procedimento tenha sido prescrito em atendimento dentro da unidade já trazer as informações do paciente e do procedimento preenchidas e solicitar apenas a confirmação da execução;

4.2.15.2. Permitir, caso o procedimento tenha origem em prescrição externa, registrar a informação do profissional solicitante, dos procedimentos solicitados e dos dados clínicos do paciente;

4.2.15.3. Permitir registrar informações sobre sua realização.

4.2.16. Da odontologia

4.2.16.1. Todos os atendimentos devem ser baseados em odontograma digital;

4.2.16.2. Permitir realizar diagnósticos diretamente nos dentes e arcada dentária, que devem ser registrados visualmente no odontograma, diferenciando por cores cada situação de forma a facilitar o trabalho dos profissionais;

4.2.16.3. Permitir acompanhar todo o tratamento pelo odontograma, todo procedimento realizado deve refletir diretamente na imagem do odontograma;

4.2.16.4. Permitir fazer o acompanhamento de toda a situação de saúde do paciente, visualizando o histórico multiprofissional;

4.2.16.5. Permitir ações em saúde bucal tanto individuais quanto coletivas que devem ser registradas durante no prontuário;

4.2.16.6. Permitir registrar informações para estratificação de risco, sendo o resultado da estratificação calculado automaticamente a partir de parâmetros definidos;

4.2.16.7. Permitir registrar a realização do procedimento de primeira consulta odontológica anual, e em caso de não registro deste procedimento para paciente que não tenha realizado ainda sua consulta anual o sistema deve informar e solicitar confirmação quanto ao não faturamento;

4.2.16.8. Permitir registrar questionário de anamnese em saúde bucal;

4.2.16.9. Permitir registrar visualmente situações de problemas de: dentística, endodontia, periodontia;

4.2.16.10. Permitir a possibilidade de visualizar no odontograma tratamentos anteriores realizados – permitindo a seleção do período a ser apresentado;

4.2.16.11. Permitir dentro do tratamento visualizar ações já realizadas e ações pendentes de realização na mesma imagem do odontograma.

4.2.17. Do registro de atendimentos domiciliares e coletivos

4.2.17.1. Permitir no registro das informações de visitas domiciliares trazer automaticamente as datas de realização das visitas anteriores do paciente para acompanhamento pelo profissional;

4.2.17.2. Permitir no registro das informações de visitas domiciliares inserir informações de data e turno da visita, profissional responsável pela visita, desfecho (padrão e-SUS) e todo o questionário de visita domiciliar conforme padrão e-SUS: tipo de visita; busca ativa; acompanhamento; controle ambiental e vetorial; outros;

4.2.17.3. Permitir realizar, os atendimentos em grupo, cadastrar grupos específicos, contendo os usuários a serem atendidos, os profissionais responsáveis pelo atendimento do grupo e acompanhar os agendamentos já realizados para o grupo;

4.2.17.4. Permitir escolher no registro de atendimentos coletivos, um grupo específico pré-cadastrado de pacientes para serem atendidos, trazendo também os profissionais que estão vinculados como responsáveis pelo grupo;

4.2.17.5. Permitir realizar no registro de atendimentos coletivos, atendimentos para pessoas que não compõe previamente algum grupo de atendimento, sendo que neste caso deve ser possível inserir a informação de cada paciente individualmente, os profissionais que realizaram o atendimento e os procedimentos realizados;

4.2.17.6. Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações básicas da atividade conforme as normas do e-SUS: qual a atividade, data da realização, total de atingidos, duração da atividade, turno, em caso de atividade realizada em escola deve exigir o preenchimento do INEP, descrição da atividade;

4.2.17.7. Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de público-alvo; temas para a saúde e práticas em saúde, atendendo a todas as normas e opções de campos do e-SUS;

4.2.17.8. Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de usuários atingidos, contendo a lista de participantes previstos, informação se o participante efetivamente participou da atividade; em caso de avaliação antropométrica os campos de peso e altura deverão ser preenchidos; deverão ser registradas informações do programa nacional de controle de tabagismo;

4.2.17.9. Permitir no registro do atendimento em grupo, compor o histórico de atendimentos de cada um dos pacientes atendidos, constando a ação realizada, os profissionais responsáveis, a data de realização e a descrição da ação realizada.

4.2.18. Das agendas

4.2.18.1. Permitir efetuar a montagem das agendas no mínimo com os seguintes campos: profissional; procedimento; data de início; data final; dias da semana que a agenda estará disponível; horário inicial; horário final; número de pacientes; exigência de pré-consulta; se a agenda refere-se à teleatendimento;

4.2.18.2. Permitir sempre que uma agenda for criada com exigência de pré-consulta o paciente recepcionado e encaminhado para consulta deve passar previamente por atendimento de enfermagem (pré-consulta) e somente após a conclusão deste atendimento deve ser encaminhado à fila do profissional para o qual a consulta foi agendada;

4.2.18.3. Permitir que as agendas geradas devam ser consultadas em formato de calendário, facilitando a visualização das vagas disponíveis e já utilizadas;

4.2.18.4. Permitir ser possível efetuar bloqueios, permitindo selecionar: profissional; o procedimento; data de início e fim; sendo que o bloqueio deverá permitir ser efetuado para o período todo ou apenas para faixas de horário específicas;

4.2.18.5. Permitir efetuar o remanejamento de agendas, sendo este remanejamento possível tanto do mesmo profissional, alterando apenas a data quanto alterando data e profissional;

4.2.18.6. Permitir o remanejamento de pacientes e ainda permitir remanejar todos os pacientes de uma determinada agenda para outra e também remanejar individualmente cada paciente para uma nova agenda;

4.2.18.7. Permitir realizar encaixes de pacientes.

4.2.19. Da policlínica

4.2.19.1. Deverá conter para policlínicas, um prontuário estruturado para atenção especializada, garantindo o registro de informações de consultas e procedimentos cirúrgicos;

4.2.19.2. Permitir estruturar a recepção baseada em confirmação de encaminhamento, não sendo possível recepcionar diretamente um paciente que não tenha sido encaminhado previamente; esta confirmação do encaminhamento deve ser feita a partir de número do encaminhamento do sistema, constante na guia emitida para o paciente no momento da reserva e também via aplicativo – se o paciente tiver o aplicativo no celular não deverá ser necessária à apresentação da guia de encaminhamento;

4.2.19.3. Permitir a confirmação de comparecimento. Caso o paciente tenha sido encaminhado para uma linha de cuidado deve inserir o paciente nas agendas de todos os profissionais que compõe a linha de cuidado, confirmando a presença do paciente nas agendas de todos os profissionais;

4.2.19.4. Permitir que as consultas devam ter as mesmas funcionalidades das consultas da atenção básica, utilizando a mesma interface visual, garantindo assim que os profissionais não tenham dificuldades caso atuem em unidades dos dois níveis de atenção;

4.2.19.5. Centro Cirúrgico nas Policlínicas:

4.2.19.5.1. Deverá permitir a criação de agendas para procedimentos e agendar pacientes dentro dos parâmetros das agendas criadas;

4.2.19.5.2. Deverá apresentar a lista mapa de cirurgias do dia contendo: informações do paciente; situação; prescrições de enfermagem (SAE); prescrições médicas;

4.2.19.5.3. Deverá controlar as prescrições de enfermagem (SAE) Pré, Intra, RPA e Pós Cirúrgica; prescrições médicas Pré, Intra e Pós Cirúrgica;

4.2.19.5.4. Deverá permitir a enfermagem registrar a checagem da prescrição médica: cancelar; bolar; realizar; registrando o horário de cada ocorrência;

4.2.19.5.5. Deverá permitir a enfermagem registrar o controle dos sinais vitais; checagem da prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem; anotações de enfermagem;

4.2.19.5.6. Deverá permitir registrar as informações sobre anestesia; tipo de anestesia, evoluções; anotações;

4.2.19.5.7. Deverá permitir registrar a equipe cirúrgica; procedimentos realizados; evoluções; anotações;

4.2.19.5.8. Deverá permitir a criação de protocolos para SAE: prescrição; diagnósticos; medicamentos.

4.2.20. Da integração com os sistemas federais

4.2.20.1. Deve estar integrado aos sistemas federais: e-SUS, SIA-SUS, SIH-SUS, BNAFAR, SI-PNI, CadSUS, CNES, SIGTAP, RNDIS;

4.2.20.2. Permitir efetuar a exportação de informações de cadastros e atendimentos para a base municipal do e-SUS, conforme versão 4.1.12 ou superior, usando o padrão THRIFT – Comprovar por declaração do licitante;

4.2.20.3. Permitir efetuar a exportação da produção das unidades para o SIA-SUS, sendo BPA-C, BPA-I e RAAS – Comprovar por declaração do licitante;

4.2.20.4. Permitir efetuar a exportação de informações no padrão SISAIO1 para faturamento hospitalar – Comprovar por declaração do licitante;

4.2.20.5. Permitir efetuar a exportação de informações de movimentação de medicamentos para a BNAFAR, todas as entradas, saídas e posição de estoques de medicamentos devem ser exportadas via WEBSERVICES padrão do BNAFAR– Comprovar por declaração do licitante;

4.2.20.6. Permitir efetuar a exportação da movimentação de imunobiológicos para SI-PNI – Comprovar por declaração do licitante;

4.2.20.7. Permitir efetuar a consulta à base nacional de cadastros de pessoas CADSUS de forma on-line, trazendo todas as informações registradas na base nacional, evitando assim a duplicação de cadastros – Comprovar por declaração do licitante;

4.2.20.8. Permitir efetuar a importação dos arquivos do CNES para atualização de informações de unidades e profissionais. Devem ser importadas informações das unidades, dos profissionais cadastrados e das vinculações entre profissionais e unidades, garantindo assim compatibilidade de informações para a correta aplicação das críticas quando da execução de procedimentos nas unidades de saúde – Comprovar por declaração do licitante;

4.2.20.9. Permitir efetuar a importação do SIGTAP, tabelas de procedimentos e diagnósticos garantindo a atualização do sistema e a correta aplicação das regras de faturamento do Ministério da Saúde – Comprovar por declaração do licitante;

4.2.20.10. Permitir efetuar a exportação das vacinas do COVID diretamente para a RNDS garantindo que as informações estarão sempre atualizadas junto ao Ministério da Saúde, sendo que esta exportação deve seguir todas as regras de segurança federais. – Comprovar por declaração do licitante.

4.2.21. Do aplicativo para pacientes

4.2.21.1. O aplicativo para os pacientes deve estar disponível tanto para iOS quanto para Android;

4.2.21.2. Permitir o cadastro do cidadão vinculando com a base de prontuário a partir do CPF (documento atualmente recomendado pelo Ministério da Saúde);

4.2.21.3. Permitir o cadastramento de dependentes;

4.2.21.4. Deve apresentar informações sobre o histórico de saúde do usuário, seguindo o padrão da folha de rosto do e-SUS, contendo: últimos atendimentos; problemas/ condições/ alergias; medicamentos ativos; lembretes / outros antecedentes;

4.2.21.5. Deve apresentar as informações sobre histórico de saúde dos dependentes caso estes estejam selecionados no aplicativo;

4.2.21.6. Permitir ao usuário efetuar a confirmação de agendamento diretamente pelo aplicativo, sem a necessidade de entrar em contato com sua unidade de saúde; também

deve ser possível o usuário recusar uma agenda, sendo que neste caso ele deverá voltar para a fila de espera;

4.2.21.7. Permitir após a confirmação do agendamento por parte do usuário que o sistema envie ao aplicativo o código de confirmação e os dados do agendamento; sendo que estas informações serão utilizadas pelo usuário para confirmar sua recepção na data do atendimento, sem a necessidade de levar qualquer guia impressa;

4.2.21.8. Permitir que o aplicativo envie pesquisa de satisfação ao usuário após qualquer atendimento que ele tenha recebido tanto na rede própria quanto agendado via central de regulação; esta pesquisa de satisfação deve refletir as ações pelas quais o usuário passou (ex.: recepção, acolhimento, consulta médica e farmácia) – a pesquisa enviada neste caso deve conter 4 perguntas, uma para cada ação – permitindo assim a avaliação individual de cada profissional que interagiu com o paciente;

4.2.21.9. Permitir que, a partir das pesquisas de satisfação respondidas, seja possível monitorar o índice de satisfação geral da secretaria; satisfação por unidade de atendimento e satisfação por profissional;

4.2.21.10. Permitir enviar notícias da policlínica e da polícia militar para os usuários: estas notícias devem ser apresentadas como manchetes que podem ser abertas e lidas; permitindo desta forma monitorar o percentual de notícias que efetivamente são lidas;

4.2.21.11. Permitir as funcionalidades de tele atendimento; efetuando a realização de vídeo chamada entre profissional e paciente utilizando o aplicativo como canal de comunicação.

4.2.22. Da gestão e relatórios gerenciais

4.2.22.1. Deverá permitir acompanhar de forma dinâmica (on-line) as filas de atendimento de cada unidade de saúde e os profissionais que estão ativos (logados) no sistema;

4.2.22.2. Acompanhamento de produção:

4.2.22.2.1. Deverá apresentar painel de bordo para acompanhamento de metas de atendimento – contendo pelo menos indicadores de avaliação de: redução de mortalidade infantil e materna; redução de mortalidade por câncer de colo e de mama; redução

de mortalidade prematura por doença cardiovascular – o painel deve ser apresentado em formato que permita identificar através de cores o atingimento das metas estabelecidas;

4.2.22.2.2. Deverá acompanhar diariamente o tempo médio de espera de atendimento em cada unidade de saúde. Podendo filtrar o procedimento realizado e a classificação de risco do paciente (exemplo: em uma UPA o tempo médio de atendimento de pacientes amarelos aguardando acolhimento é de 00:15, o tempo médio de pacientes azuis aguardando consulta é de 00:45, tc) – podendo também separar os atendimentos por especialidade (COVID, separado, de pediatria e de adulto).

4.2.22.3. Acompanhamento de consumo de medicamentos:

4.2.22.3.1. Deverá permitir o acompanhamento do estoque de um item em todas as unidades – criando uma visão geral do estoque, sem a necessidade de entrar em cada unidade individualmente, deve apresentar o estoque atual por lote, o consumo nos últimos 30 dias e o estoque total do item;

4.2.22.3.2. Deverá ter rastreabilidade de medicamentos desde o almoxarifado até os pacientes que receberam;

4.2.22.3.3. Deverá permitir visualizar a quantidade de medicamentos entregues – por unidade consumidora; por medicamento – com percentual de quantidade de medicamentos entregues em relação à quantidade de medicamentos prescritos.

4.2.22.4. Acompanhamento de produtividade da equipe:

4.2.22.4.1. Deverá permitir visualizar a quantidade de consultas realizadas por cada profissional com o tempo utilizado em cada consulta e o tempo médio das consultas;

4.2.22.4.2. Deverá visualizar a localização geográfica das visitas dos agentes comunitários – pontuando em mapa os locais visitados e trazendo informações do paciente, data e hora da visita;

4.2.22.4.3. Deverá visualizar a produção individual de cada profissional permitindo criar filtros e ordenações por qualquer dos campos do relatório, contendo pelo menos: unidade de atendimento; profissional; ocupação; procedimento realizado; equipe;

4.2.22.4.4. Deverá realizar o monitoramento de metas de produção por profissional – dados mensais de produção dos atendimentos em relação a metas cadastradas: as metas deverão ser apresentadas de forma direcionada para cada grupo profissional (médicos, enfermagem, odontologia, agentes comunitários) – para cada grupo profissional as metas devem ter relação com as ações executadas (exemplo – médicos – quantidade de consultas em cada programa de atenção continuada, consultas de urgência, etc.; para agentes comunitários cadastros, visitas realizadas por grupo de interesse e ações realizadas nas visitas; dentistas, primeira consulta odontológica anual, atendimento de gestantes; enfermagem, acolhimento, consultas, procedimentos);

4.2.22.4.5. Deverá fazer o acompanhamento de filas de espera de consultas e procedimentos permitindo visualizar a posição de cada paciente na fila, data de entrada na fila, prioridade do paciente, procedimento que está aguardando;

4.2.22.4.6. Deverá fazer o acompanhamento de pacientes crônicos permitindo visualizar a estratificação de risco do paciente em cada programa, se está ativo ou não no programa, datas programadas para os próximos atendimentos, unidade de cadastro e unidade responsável pelo acompanhamento, microárea de residência; podendo filtrar e ordenar por qualquer um dos campos do relatório; permitindo a gravação de nova visão do relatório a partir dos filtros criados; permitindo exportar informações (para: xlsx, pdf, ods, csv, jpeg);

4.2.22.4.7. Deverá fazer o acompanhamento de diagnósticos (CID) – apresentando casos com localização geográfica – diretamente em mapa, sem a necessidade de exportar informações ou entrar em outro aplicativo para visualizar o mapa.

4.2.23. Da telemedicina

4.2.23.1. Deve ser uma ferramenta integrada ao prontuário eletrônico do paciente;

4.2.23.2. Deverá estar vinculada ao aplicativo disponibilizado para os pacientes, sendo as funcionalidades de tele atendimento e recebimento de documentos assinados eletronicamente partes do aplicativo geral;

4.2.23.3. Deverá disponibilizar conexão de áudio e vídeo entre o profissional e o paciente, com a possibilidade de conversação via chat;

4.2.23.4. Deverá estar totalmente integrada a interface do prontuário garantindo que o profissional continue tendo as mesmas ferramentas da consulta presencial, trabalhando na mesma interface de sistema;

4.2.23.5. Na interface do sistema deverá estar disponível funcionalidade para que o profissional inicie a chamada de vídeo com o paciente;

4.2.23.6. Deverá garantir o envio de documentos assinados eletronicamente diretamente para o aplicativo do paciente.

4.2.24. Do controle de frotas

4.2.24.1. Permitir a cadastro de veículos com todos os dados necessários para acompanhamento de ciclo de vida e utilização: modelo; placa; ano; combustível; equipamentos; seguro com validade e franquia; se é veículo alugado conter a locadora e validade do contrato; revisões com data prevista, quilometragem prevista, data da realização, quilometragem de realização; ocorrências do veículo com tipo da ocorrência, motorista envolvido, data; manutenções realizadas contendo a oficina, data e valor;

4.2.24.2. Permitir o cadastro de motoristas com as informações completas para vinculação ao tipo do veículo que pode conduzir: dados de identificação; carteira de motorista com categoria e validade; adiantamentos de valor para viagens feitas ao motorista;

4.2.24.3. Permitir o registro de utilização do veículo contendo: o veículo utilizado; motorista; data e hora de início e final de utilização;

4.2.24.4. Permitir o registro dos abastecimentos contendo: veículo; motorista; posto de combustíveis; quilometragem; quantidade abastecida; valor;

4.2.24.5. Permitir o registro de viagens com as seguintes informações: veículo; motorista; local de origem; local de destino; data e hora de saída; data e hora de retorno; quilometragem estimada; passageiros;

4.2.24.6. Deverá no cadastro de passageiros de cada viagem ser possível preencher as informações necessárias para o faturamento da viagem junto ao SIA-SUS sendo elas: dados

pessoais; se é paciente ou acompanhante; se ocupa lugar no veículo (pode ser criança de colo); motivo da viagem; se a viagem é somente de ida ou de ida e volta;

4.2.24.7. Deverá no faturamento junto ao SIA_SUS seguir todas as regras do SIGTAP para garantir o correto recebimento dos recursos.

4.2.25. Do controle, regulação e auditoria

4.2.25.1. Estruturação de regras para controle físico e financeiro:

4.2.25.1.1. Deverá permitir o cadastramento de custo médio dos procedimentos individualmente, garantindo que no controle das reservas financeiras serão utilizados valores mais próximos do faturamento real do que os valores fixos da tabela SIGTAP;

4.2.25.1.2. Deverá permitir o cadastramento de custo médio de procedimentos por prestador, garantindo que as diferenças estruturais dos prestadores que acarretam diferenças no custo final dos procedimentos sejam respeitadas quando da reserva financeira para execução destes procedimentos – com isto um mesmo procedimento quando solicitado pelo prestador A terá um valor abatido do teto superior ou inferior ao mesmo procedimento solicitado pelo prestador B, tornando a visão do gestor mais próxima da realidade.

4.2.25.2. Controle de programação física e financeira dos prestadores:

4.2.25.2.1. Deverá permitir o registro da contratualização dos prestadores, contendo todo o detalhe dos contratos, com limites físicos e financeiros, podendo tratar tanto por blocos, com tetos definidos para o prestador como um todo e podendo descer o detalhamento até o nível de cada procedimento individualmente;

4.2.25.2.2. Deverá permitir o registro do detalhamento dos contratos, controlar cada procedimento solicitado, tanto como procedimento principal quanto como procedimento secundário em qualquer ação realizada (exemplo: em um APAC o procedimento principal foi liberado por ter teto financeiro, mas em exame cobrado como procedimento secundário não tem teto previsto – a APAC não deve ser autorizada);

4.2.25.2.3. Deverá permitir acompanhar os saldos financeiros disponíveis, indicando quais prestadores estão com saldos baixos e permitindo detalhar o consumo até apresentar o consumo individual de cada procedimento programado para o prestador;

4.2.25.2.4. Deverá permitir no registro da programação dos prestadores ser respeitado o teto global estabelecido pelo Município, não permitindo que a soma da programação dos prestadores seja superior ao teto estabelecido;

4.2.25.2.5. Deverá efetuar o controle do consumo dos recursos de cada prestador, sendo que para cada procedimento agendado o valor já deve ser abatido do teto, garantindo assim que não existam agendamentos de procedimentos que não poderão ser executados por falta de disponibilidade financeira;

4.2.25.2.6. Deverá permitir para todos os procedimentos, sejam ambulatoriais ou hospitalares ser possível efetuar o controle financeiro no momento de sua autorização pela regulação ou do agendamento direto no caso de procedimentos não regulados.

4.2.25.3. Controle de pactuação intermunicipal:

4.2.25.3.1. Deverá permitir o registro da pactuação intermunicipal, contendo todo o detalhe dos contratos, com limites físicos e financeiros, podendo tratar tanto por blocos, com tetos definidos para o município como um todo e podendo descer o detalhamento até o nível de cada procedimento individualmente;

4.2.25.3.2. Deverá permitir o registro do detalhamento das pactuações, controlar cada procedimento solicitado, tanto como procedimento principal quanto como procedimento secundário em qualquer ação realizada;

4.2.25.3.3. Deverá permitir acompanhar os saldos financeiros disponíveis, indicando quais municípios estão com saldos baixos e permitindo detalhar o consumo até apresentar o consumo individual de cada procedimento pactuado para o município;

4.2.25.3.4. Deverá permitir no registro da pactuação dos municípios serem respeitado o teto global estabelecido pelo Município Gestor, não permitindo que a soma da pactuação seja superior ao teto estabelecido;

4.2.25.3.5. Deverá permitir efetuar o controle do consumo dos recursos de cada município, sendo que para cada procedimento agendado o valor já deve ser abatido do teto, garantindo assim que não existam agendamentos de procedimentos que não poderão ser executados por falta de disponibilidade financeira;

4.2.25.3.6. Deverá permitir para todos os procedimentos, sejam ambulatoriais ou hospitalares efetuar o controle financeiro no momento de sua autorização pela regulação ou do agendamento direto no caso de procedimentos não regulados.

4.2.26. Da gestão de média complexidade

4.2.26.1. Deverá permitir a parametrização dos procedimentos, definindo: se o procedimento utiliza fila de espera; se a fila de espera agenda automaticamente quando vagas são liberadas; formato das cotas de distribuição (demanda livre, por população) – no caso de distribuição por população deve ser cadastrada população para cada uma das unidades solicitantes e a quantidade de vagas disponíveis para o procedimento deve ser dividida proporcionalmente a esta população; percentual das vagas que deverá ser de uso exclusivo da central de regulação;

4.2.26.2. Deverá permitir utilizar estrutura de regionalização, definindo um procedimento e uma unidade executora, deve ser possível vincular quais unidades solicitantes poderão encaminhar pacientes; as ofertas desta unidade executora deverão aparecer apenas para as unidades solicitantes vinculadas a ela;

4.2.26.3. Deverá permitir ser possível parametrizar orientações a serem inseridas nos comprovantes de agendamento, estas orientações devem ser cadastradas por unidade e por procedimento;

4.2.26.4. Deverá permitir efetuar o cadastro das agendas dos prestadores com os seguintes campos: procedimento; data e hora inicial e final; quantidade de vagas por dia; faixa etária e sexo dos pacientes; se a agenda é restrita ao estabelecimento realizador – neste caso apenas o estabelecimento realizador poderá incluir pacientes nesta agenda;

4.2.26.5. Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido (exemplo: uma

agenda de cardiologia criada para todos os dias da semana das 08:00 às 12:00 foi bloqueada terças e quintas das 08:00 às 09:59, todos os outros horários devem continuar disponíveis, tanto nos dias da semana não bloqueados quanto nos horários não bloqueados);

4.2.26.6. Deverá permitir efetuar gestão de fila de espera por procedimento permitindo a estruturação dos processos de regulação: deve ser possível ao regulador devolver o pedido ao solicitante para que sejam incluídas novas informações; o solicitante deve poder atualizar as informações, inclusive anexando documentos e devolver ao regulador; o regulador deve poder priorizar solicitações na fila; o regulador deve poder agendar pacientes a partir da fila de espera;

4.2.26.7. Deverá permitir na fila de espera efetuar automaticamente os agendamentos de procedimentos diariamente, utilizando vagas que foram abertas; os agendamentos devem respeitar a ordem de prioridade definida pelos reguladores;

4.2.26.8. Deverá permitir o controle de Inter consulta – onde o paciente tem um primeiro agendamento via central e a continuidade do tratamento deve ser agendada diretamente pelo prestador, tendo obrigatoriamente um número de solicitação inicial via central para o mesmo prestador; este número de solicitação inicial deve aceitar tanto autorização de procedimentos ambulatoriais quanto número de AIH autorizado para o prestador;

4.2.26.9. Deverá permitir o encaixe de pacientes em vagas de pacientes faltosos, evitando a perda de consultas e procedimentos;

4.2.26.10. Deverá permitir para todos os procedimentos autorizados refletir no consumo quantitativo e financeiro da programação dos prestadores.

4.2.27. Da gestão de medicamentos e materiais

4.2.27.1. Controle de almoxarifados:

4.2.27.1.1. Deverá permitir a gestão de vários almoxarifados;

4.2.27.1.2. Deverá permitir que uma unidade solicitante seja vinculada a mais de um almoxarifado;

4.2.27.1.3. Deverá permitir controlar o endereçamento de produtos dentro do almoxarifado;

4.2.27.1.4. Deverá permitir o controle do fator de distribuição por produto e lote, estabelecendo a quantidade mínima a ser entregue, evitando desta forma a necessidade de fracionamento de embalagens dentro do almoxarifado;

4.2.27.1.5. Deverá permitir estabelecer rotas de entrega, com a sequência de unidades a serem atendidas e a frequência das entregas;

4.2.27.1.6. Deverá permitir controlar o romaneio de entrega dos produtos, inclusive com ordem de carga e descarga dos produtos definida a partir das rotas estabelecidas (produtos que entram primeiro são os últimos a serem entregues);

4.2.27.1.7. Deverá permitir controlar o fluxo de separação e entrega dos produtos: encaminhado para separação; já separado; em conferência; já conferido; encaminhado para entrega; entregue na unidade, inclusive permitindo verificar o tempo gasto em cada uma das fases da entrega;

4.2.27.1.8. Deverá permitir efetuar o cruzamento das informações das requisições enviadas para entrega e a quantidade efetivamente recebida nas unidades de destino, permitindo efetuar auditoria das divergências;

4.2.27.1.9. Deverá permitir receber as requisições de medicamentos e materiais diretamente das unidades consumidoras, sendo que estas requisições devem ser geradas a partir do consumo destas unidades, sem a necessidade de digitação, evitando desta forma erros e solicitações de quantidades acima do consumo.

4.2.27.2. Controle de farmácias locais de distribuição

4.2.27.2.1. Deverá permitir controlar os estoques de itens de cada farmácia;

4.2.27.2.2. Deverá permitir o cadastramento de várias farmácias na mesma unidade e controlar o estoque de cada uma delas individualmente;

4.2.27.2.3. Deverá permitir efetuar o pedido de reposição de estoques automaticamente a partir do consumo da farmácia, sem a necessidade de digitação, esta

geração de pedido deve levar em conta os parâmetros de estoque mínimo e máximo para cada item em estoque;

4.2.27.2.4. Deverá permitir realizar entregas diretas ao paciente, a partir de receitas internas ou externas;

4.2.27.2.5. Deverá permitir realizar movimentações administrativas de entrada e saída de itens;

4.2.27.2.6. Deverá permitir efetuar a entrada automática de itens na farmácia a partir do recibo de entrega emitido pelo almoxarifado; deve ser possível confirmar as quantidades existentes no recibo e em caso de divergências registrar a quantidade correta;

4.2.27.2.7. Deverá permitir ser possível realizar inventário dos itens em estoque; sendo possível inventariar os itens individualmente, sem a necessidade de bloquear todos os itens.

4.2.28. Do serviço de data center

4.2.28.1. A CONTRATADA deve incluir nos seus custos, a infraestrutura de hospedagem de dados e disponibilidade de acesso via WEB através de protocolo HTTPS (Hyper Text Transfer Protocol), com características mínimas de segurança e disponibilidade conforme descrito abaixo:

4.2.28.1.1. Data Center com Alta Performance – 24/7 -, que atenda todos os critérios de Segurança Física (fogo, falta de energia, antifurto) e Segurança Tecnológica (anti-hackers);

4.2.28.1.2. Servidores (aplicativos, Internet e Banco de Dados) trabalhando com componentes que ofereçam redundância no ambiente acessado pelos usuários e também quanto às questões relativas às Seguranças Física e Tecnológica e Backups;

4.2.28.1.3. Firewall.

4.2.28.1.4. Links de comunicação de alto desempenho com Banda compatível com a demanda e com garantia de Alta Disponibilidade, capazes de disponibilizar acesso via WEB aos usuários do sistema;

4.2.28.1.5. O sistema deve estar em conformidade com as regras e diretrizes da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018.) onde, haja o sigilo e a proteção aos dados armazenados;

4.2.28.1.6. Sistemas gerenciadores de banco de dados;

4.2.28.1.7. Sistemas para gerenciamento de cópias de segurança (backup's);

4.2.28.1.8. Deve estar obrigatoriamente instalado no Brasil.

4.3. Software de pesquisa de satisfação/ouvidoria para serviços de saúde

4.3.1. Deverá ser disponibilizado software com a finalidade de coleta de informações relacionadas à experiência dos pacientes nas interações com os diversos serviços da policlínica da PM-AM;

4.3.2. Deverá estar disponível em aplicativo para iOS e Android;

4.3.3. O aplicativo deve usar um banco de dados online para armazenamento dos dados da pesquisa;

4.3.4. O aplicativo deve funcionar quando estiver off-line;

4.3.5. O aplicativo deve possuir uma chave de comunicação para garantir que os dados de pesquisa estejam sendo gerados a partir de unidade de saúde validada para a realização de pesquisas de satisfação;

4.3.6. O sistema deve fazer uma validação do paciente que está respondendo a pesquisa;

4.3.7. Sistema Web.

4.4. Painel eletrônico de chamadas

4.4.1. O Painel Eletrônico deve permitir a chamada do paciente através de monitores dispostos na recepção, triagem ou atendimento de consultas.

4.4.2. Com o acompanhamento das senhas, os pacientes deverão ser facilmente direcionados a sua consulta.

4.4.3. Enquanto aguardam o atendimento, os pacientes poderão acompanhar a programação configurada com vídeos e imagens.

4.4.4. Painel de atendimento:

- 4.4.4.1. Chamada eletrônica dos pacientes em atendimento;
- 4.4.4.2. Configurar se os processos de atendimento serão controlados e utilizados pelo painel de atendimento e chamada;
- 4.4.4.3. Chamada do paciente em tela cheia;
- 4.4.4.4. Chamada com som e com a leitura da senha ou do nome do paciente e local de atendimento;
- 4.4.4.5. Dispor de recurso multimídia nos painéis de atendimento do paciente como vídeos, apresentações ou outros tipos;
- 4.4.4.6. Informa prioridade por pacientes.
- 4.4.5. Controle de salas:
 - 4.4.5.1. Chamada eletrônica dos pacientes para o atendimento nas áreas assistenciais da instituição (sala de medicação, sala de coleta de exames, sala de procedimentos, sala de nebulização, sala de imobilização, sala de exames de imagens);
 - 4.4.5.2. Visualizar os pacientes que estão esperando serem chamados para atendimento na sala, organizado por prioridade de atendimento;
 - 4.4.5.3. Permitir selecionar o paciente e acionar a chamada para atendimento;
 - 4.4.5.4. Integrado aos painéis de atendimento e chamada eletrônica do paciente;
 - 4.4.5.5. Registrar que o paciente se encontra em atendimento na sala;
 - 4.4.5.6. Registro eletrônico da conclusão do atendimento do paciente na sala.
- 4.5. Painel
 - 4.5.1. Especificações Técnicas mínimas:
 - 4.5.1.1. PAINEL MULTIMÍDIA Hardware Painel Eletrônico, composto por tela de no mínimo 32" à 39", na horizontal.
 - 4.5.1.2. As Telas deverão ter as seguintes características mínimas:
 - 4.5.1.2.1. Tamanho de 32" à 39" pol.;
 - 4.5.1.2.2. Tempo de resposta máximo de 12ms;
 - 4.5.1.2.3. Tela no formato widescreen; ângulo de visão vertical de 178°;
 - 4.5.1.2.4. Ângulo de visão horizontal de 178°;

4.5.1.2.5. Alimentação: 100 a 240 V, 50/60 Hz;

4.6. Importação dos dados da base E-SUS para o servidor central

4.6.1. A contratada deverá importar os dados cadastrais dos pacientes do Cadastro nacional do SUS, inerentes ao município o qual ela estará prestando o serviço.

4.7. Homologação das funcionalidades do software de prontuário eletrônico, conforme as especificações técnicas.

4.7.1. Homologar e validar os acessos nos respectivos computadores que serão utilizados os sistemas nos estabelecimentos da atenção de média complexidade e setores de coordenação e administrativos da polícia militar. Realizado durante o processo de implantação.

4.8. Serviços de desenvolvimento de novas funcionalidades sob demanda para o sistema, migração da base local. Serão realizados mediante solicitação do CONTRATANTE conforme regras estabelecidas no detalhamento do edital. O valor unitário a ser considerado é homem hora para realização da tarefa.

4.9. Serviços de treinamento e capacitação dos colaboradores da média complexidade, conforme especificação. (TÉCNICO NÍVEL II).

4.9.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar profissionais qualificados para realizar Horas de treinamento dos profissionais de saúde da policlínica da PM-AM, para que os mesmos possam utilizar o sistema integrado de gestão de saúde informatizado nos estabelecimentos de média complexidade (Policlínicas, clínicas de especialidades e etc.):

4.9.1.1. Nível II: Atenção Especializada.

4.9.2. Treinamento técnico para utilização dos módulos de atendimento, central de procedimento, regulação e administração para gestão de relatórios de produção. Capacitação para potencializar faturamento de procedimentos RAAS e BPA. Aplica-se aos médicos especializados, enfermeiros de nível médio e superior, dentista, ASB, e demais profissionais da área administrativa.

4.9.3. A licitante deverá apresentar em seu quadro técnico:

4.9.3.1. Profissional com escolaridade em nível médio ou superior, em área compatível a contratação e com experiência mínima de 6 meses;

4.9.3.2. A comprovação do subitem anterior dar-se-á em momento contratual, quando exigido pela Contratante.

4.10. Serviço de inventário de medicamentos e materiais de UBS, CAF, hospital, secretaria. (CONFORME AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS).

4.10.1. Lançamentos de todos os itens dos inventários das respectivas farmácias no sistema, criação dos módulos.

5. PREVISÃO DA DEMANDA NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAIS

5.1. A presente aquisição está alinhada com o Plano Anual de Contratações – PAC/2025, conforme catálogo publicado no sítio eletrônico www.e-compras.am.gov.br - Portal de Compras do Governo do Estado do Amazonas, da unidade gestora Fundo Estadual de Segurança Pública do Amazonas- FESP/AM, UG 022703.

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

6.1. Subcontratação:

6.1.1. Não será admitida a subcontratação para execução do objeto, com intuito de preservar as informações restritas a serem vinculadas ao sistema, sob pena de violação aos princípios da vinculação ao edital e da isonomia.

6.2. Das responsabilidades da CONTRATADA:

6.2.1. Executar perfeitamente os serviços contratados, por meio de pessoas idôneas e tecnicamente capacitadas, dentro dos prazos ajustados, cumprindo os horários estabelecidos para atendimento, responsabilizando-se por quaisquer prejuízos advindos de sua inobservância.

6.2.2. Dar ciência à CONTRATANTE imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.

6.2.3. Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pela CONTRATANTE cujas reclamações obrigam-se a atender prontamente.

6.2.4. Fiscalizar o cumprimento do objeto do contrato, cabendo-lhe integralmente os

ônus decorrentes, fiscalização essa que se dará independente da que será exercida pela CONTRATANTE.

6.2.5. Estruturar-se de modo compatível e prover toda a infraestrutura necessária à prestação dos serviços previstos, com a qualidade e rigor exigidos, garantindo a sua supervisão desde a implantação.

6.2.6. Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade dos serviços, inclusive considerados os casos de greve ou paralização de qualquer natureza.

6.2.7. Dispor-se a toda e qualquer fiscalização da CONTRATANTE, no tocante à execução dos serviços.

6.2.8. Assumir total responsabilidade sobre os equipamentos, móveis e utensílios porventura colocados à disposição para execução dos serviços.

6.2.9. Cumprimento a Política de Segurança da Informação da CONTRATANTE, no manuseio de suas informações ou por ela custodiadas.

6.2.10. Manter absoluto sigilo quanto às informações contidas nos documentos ou materiais manipulados por seus empregados, dedicando especial atenção à sua guarda, quando for o caso.

6.2.11. Não divulgar dados ou informações relacionadas aos produtos objeto desse estudo, mantendo sigilo absoluto em relação a todos os dados acessados ou que venham a ser gerados, no processo de prestação dos serviços.

6.2.12. Documentar todas as fases de execução dos projetos desenvolvidos, os problemas, características e soluções vinculadas, bem como, manter sigilo sobre as informações recebidas e resultados alcançados.

6.2.13. Fornecer e manter relação atualizada com nome dos técnicos responsáveis pela execução do serviço nos ambientes da CONTRATANTE.

6.2.14. Atender, nas condições ora estabelecidas, a todo e qualquer chamado que venha a receber da CONTRATANTE, conforme prazos pré-estabelecidos.

6.2.15. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e a CONTRATANTE, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize

personalidade e subordinação direta.

6.2.16. A Contratada será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciário, fiscal e comercial, resultantes da execução do contrato.

6.3. Das responsabilidades da CONTRATANTE:

6.3.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas.

6.3.2. Comunicar a CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas nos serviços fornecidos, para que seja substituído, reparado ou corrigido.

6.3.3. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, através de comissão/colaborador especialmente designado.

6.3.4. Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma pré-estabelecida.

6.3.5. A SSP-AM não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução contratual, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, propostos ou subordinados.

6.3.6. Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa desempenhar a entrega dos serviços, dentro das normas do contrato a ser assinado.

6.3.7. Disponibilizar espaço apropriado para guarda/armazenamento dos produtos/materiais.

6.3.8. Providenciar a publicação da presente contratação na imprensa oficial.

6.3.9. Fiscalizar e inspecionar a entrega dos serviços/materiais e verificar o cumprimento das especificações técnicas, podendo rejeitá-los, quando estes não atenderem as exigências técnicas especificadas.

6.3.10. Fornecer a qualquer momento e com o máximo de presteza, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais, dirimir dúvidas e orientá-la em todos os casos omissos.

6.4. Vigência:

6.4.1. A vigência inicial do contrato será de 12 (doze) meses. Após esse período inicial, a SSP-AM, conforme sua conveniência poderá prorrogá-lo por igual período.

7. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de entrega e de implantação

7.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

7.1.1. A entrega e instalação da solução deverá ocorrer no prazo de até 30 (trinta) dias corridos após a emissão da nota de empenho;

7.1.2. A implantação da solução deverá ocorrer com participação direta dos técnicos da Contratante que atuarão na solução;

7.1.3. Os serviços deverão ser executados nos locais, dias e horas determinadas pela Contratante na Ordem de Serviço;

7.1.4. A Contratada deverá fornecer documentação completa da solução, incluindo especificação da solução, características, funcionalidades, comentários e configurações executadas;

7.1.5. O processo de implantação deverá ser devidamente documentado pela Contratada, que deverá apresentar relatório com o detalhamento do processo realizado ao final da implantação como requisito para o aceite definitivo;

7.1.6. A instalação/configuração deverá ser realizada de tal forma que as interrupções no ambiente de produção da Contratante sejam as mínimas possíveis e estritamente necessárias.

Local e horário da entrega e execução do objeto

7.2. Os itens deverão ser entregues e instalados no(s) seguinte(s) endereço(s): Rua Olegário Mariano, 99 – Santo Agostinho, Manaus – AM, CEP 69036-735, Secretaria de Estado de Segurança Pública, ou em outro endereço designado pela CONTRATANTE;

7.3. Os itens deverão ser entregues e instalados no(s) seguinte(s) horário(s): [08:00 às 17:00 horas].

Relacionamento Operacional e Administrativo com a Contratada

7.4. O relacionamento da CONTRATANTE com a CONTRATADA deverá acontecer através de um Preposto, que será responsável por tratar de assuntos relacionados com qualquer um dos serviços descritos neste Termo de Referência.

7.5. Os serviços de Gestão de Problemas e Gestão de Configuração e Mudanças serão reportados ao Fiscal do Contrato.

7.6. Todos os custos relacionados aos recursos humanos listados acima e procedimentos de gestão dos serviços, incluindo salários, benefícios, sistemas, materiais, treinamentos e capacitações, deverão estar contemplados no valor final contratado.

7.7. Caso sejam necessárias reuniões técnicas, a CONTRATADA deverá arcar com as despesas de deslocamento de sua equipe.

Formas de transferência de conhecimento

7.8. A transferência do conhecimento deverá ser realizada observando-se o que segue:

7.9. A contratação deverá contemplar treinamento da ferramenta, na modalidade presencial, In-Company ou remota ao vivo, para pelo menos 20 (vinte) servidores da unidade responsável, de modo que garanta boa operacionalização e administração da solução;

7.10. A Contratada deverá contemplar a passagem de conhecimento após a implementação e entrega de todos os manuais/documentação de configuração e operação, bem como breve consultoria para extrair o máximo proveito da plataforma.

7.11. A Licença de direito de uso deverá ser vigente durante o período do contrato. Após o encerramento do contrato fica o CONTRATADO obrigado a entregar o banco de dados com todas as informações de prontuário para o CONTRATANTE. Este banco de dados deve ser disponibilizado no padrão SQL (*Structured Query Language*).

7.12. A quantidade de prontuários por licença contratada deverá ser calculada pela população atendida no estabelecimento durante o último ano, com referência a série histórica dos pacientes, ficando 42.000 prontuários/ano. O fornecimento da licença de direito de uso englobará a disponibilização de Datacenter para hospedagem do software e base de dados.

Mecanismos formais de comunicação

7.13. São definidos como mecanismos formais de comunicação, entre a CONTRATANTE e o CONTRATADO, os seguintes:

- 7.13.1. Ordem de Serviço;
- 7.13.2. Ata de Reunião;
- 7.13.3. Ofício;
- 7.13.4. Sistema de abertura de chamados;
- 7.13.5. E-mails;
- 7.13.6. Website;
- 7.13.7. Ligação telefônica gratuita (0800).

Formas de Acompanhamento do Contrato

7.14. Indisponibilidade do Serviço

7.14.1. A indisponibilidade de serviço será reportada por intermédio de abertura de chamado para suporte técnico que poderá ser através de ligação telefônica gratuita (0800) no idioma português, website ou e-mail.

7.14.2. Durante as sessões remotas a CONTRATADA deverá utilizar ferramenta própria para acesso remoto seguro ao ambiente da INSTITUIÇÃO, possibilitando a gravação da sessão e possibilitando o acesso simultâneo de todos os envolvidos na solução do chamado, seguindo todas as diretrizes de segurança pré-estabelecidas.

7.14.3. O suporte técnico deverá ser acionado em caso de qualquer situação prevista neste termo de referência, devendo haver o atendimento (remoto ou telefônico), conforme os índices de criticidade abaixo:

	Descrição	Prazo máximo para iniciar o atendimento	Prazo máximo para concluir o atendimento
1	Dirimir dúvidas ou incidentes simples sem impacto.	12 horas após a abertura do chamado.	72 horas após abertura do chamado.

2	Problema que não gera impacto ou gera Impacto com baixo risco que não prejudica no negócio da instituição, pois apesar de dificultar a atividade dos usuários, existem alternativas para a condução dos serviços.	6 horas após a abertura do chamado.	48 horas após abertura do chamado.
3	Problemas com impacto de médio risco que prejudica o negócio da instituição, prejudicando uma funcionalidade em sua operação, mas que ainda permite a utilização da maioria das funções.	60 minutos após a abertura do chamado.	24 horas após abertura do chamado.
4	Solução sem condições de funcionamento ou com problema de alto risco que paralisa a execução de qualquer módulo, componente ou solução, impedindo assim a utilização continua de quaisquer funcionalidades ou recursos da solução contratada.	10 minutos após a abertura do chamado.	12 horas após abertura do chamado.

7.15. O suporte técnico local deverá ser disponibilizado durante todo o tempo de validade do contrato, 12 (doze) meses.

7.16. Método de avaliação: Durante todo o período de vigência do contrato, os serviços executados pela CONTRATADA deverão obedecer aos fatores de padronização, qualidade, desempenho, compatibilidade, capacidade de suporte aos serviços e prazos de entrega relativos aos serviços objeto de contratação deste certame e de acordo com os níveis de serviços adiante descritos.

Manutenção de Sigilo e Normas de Segurança

7.17. O Contratado deverá manter sigilo absoluto sobre quaisquer dados e informações contidos em quaisquer documentos e mídias, incluindo os equipamentos e seus meios de armazenamento, de que venha a ter conhecimento durante a execução dos serviços, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, reproduzir ou utilizar, sob pena de lei, independentemente da classificação de sigilo conferida pelo Contratante a tais documentos.

7.18. O Instrumento Particular de Confidencialidade e Outras Avenças, contendo declaração de manutenção de sigilo e respeito às normas de segurança vigentes na entidade, a ser assinado pelo representante legal do Contratado e por todos os empregados do Contratado diretamente envolvidos na contratação, encontram-se no ANEXO I deste Termo de Referência.

8. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

O pagamento seguirá o seguinte critério:

LOTE ÚNICO					
Item	Especificação	Unidade	QTD.	Periodicidade	Condições de pagamento
01	ID 148217 - SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE, Contratação de empresa especializada para importação dos dados da base e-SUS para o servidor central local, conforme Termo de Referência.	Serviço	01	Parcela única	Único, após confirmação implantação durante a cobertura contratual e apresentação da NF.
02	ID 148218 - SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE, Contratação de empresa para fornecimento de software para validação das funcionalidades do Prontuário Eletrônico, conforme as especificações técnicas contidas no Termo de Referência.	Serviço	50	Parcela única	Único, após confirmação implantação durante a cobertura contratual e apresentação da NF.
03	ID 148221 - SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE, Contratação de empresa especializada para fornecimento de serviços de treinamento e capacitação dos colaboradores da média complexidade para o sistema de gestão de saúde, conforme especificação no Termo de Referência.	Hora	400	Conforme faturado	Conforme faturado, após confirmação da realização de capacitação durante a cobertura contratual e apresentação da NF.
04	ID 148240 - SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE, Contratação de empresa especializada em serviço de INVENTÁRIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS da Policlínica, conforme Termo de Referência.	Serviço	01	Parcela única	Único, após confirmação implantação durante a cobertura contratual e apresentação da NF.
05	ID 148219 - DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE, Serviços de	Homem/hora	300	Conforme faturado	Conforme faturado, após confirmação

	desenvolvimento de novas funcionalidades, sob demanda, para o sistema de gestão de saúde, migração da base local, conforme Termo de Referência.				de desenvolvimento de nova funcionalidade durante a cobertura contratual e apresentação da NF.
06	ID 148213 - LICENÇA DE SOFTWARE, Licenciamento de direito de uso de Software de Prontuário Eletrônico, Organização de fluxo assistencial, Controle Epidemiológico, Controle de Almocharifado de Medicamentos e Materiais, Regulação, média e alta complexidade, Policlínicas, Odontologia, Frotas e Software de Mobilidade para a população, fornecido com serviço (SaaS - Software as a Service), conforme Termo de Referência.	Licença/mês	12	12 Parcelas mensais	Mensal, durante a cobertura contratual, mediante entrega e apresentação da NF.
07	ID 148215 - LICENÇA DE SOFTWARE, Licença de portal Web para software de pesquisa de satisfação/ouvidoria para serviços de saúde.	Licença/mês	12	12 Parcelas mensais	Mensal, durante a cobertura contratual, mediante entrega e apresentação da NF.
08	ID 150909 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS TI, Serviços de Suporte técnico local do sistema de gestão de saúde, sob demanda, conforme Termo de Referência.	Serviço	12	12 Parcelas mensais	Mensal, durante a cobertura contratual, mediante entrega e apresentação da NF.

8.1. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a CONTRATADA:

8.1.1. Não produzir os resultados acordados;

8.1.2. Deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as

atividades contratadas; ou

8.1.3. Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

8.2. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

Do recebimento

8.3. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 30 (*trinta*) dias, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, a, da Lei nº 14.133).

8.3.1. O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem à parcela a ser paga.

8.4. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

8.4.1. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último.

8.5. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem incorreções resultantes da execução, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

8.6. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. (Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021)

8.7. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com

as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

8.8. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

8.9. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 90 (*noventa*) dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

8.9.1. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à Contratada, por escrito, as respectivas correções;

8.9.2. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas;

8.9.3. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização;

8.9.4. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

8.10. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que concerne à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

8.11. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

8.12. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Sanções Administrativas e Procedimentos para retenção ou glosa no pagamento

8.13. A licitante e o contratado que incorram em infrações sujeitam-se às seguintes sanções administrativas:

8.13.1. Advertência, caso o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

8.13.2. Multa, nas seguintes hipóteses:

8.13.2.1. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de recusa do fornecedor em assinar o contrato;

8.13.2.2. Multa de 15% (quinze por cento) sobre o valor homologado não realizado, em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

8.13.2.3. Multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor homologado, em caso de inexecução total da obrigação assumida;

8.13.2.4. Multas moratórias de 0,5% (cinco décimos por cento) do valor homologado por dia, até o trigésimo dia de atraso, se o objeto não for entregue na data prevista, sem justificativas aceitas pelo Estado;

8.13.2.5. Multa de 5% (cinco por cento) quando o licitante convocado no âmbito do procedimento licitatório deixar de entregar documentação/proposta ou amostra/ficha técnica ou deixar de realizar vistoria técnica ou não mantiver a proposta de preço, calculado sobre o valor ofertado para a licitação;

8.13.2.6. Multa de 20% (vinte por cento) quando o licitante no âmbito do procedimento licitatório apresentar documentação falsa ou com conteúdo inverídico, prestar declaração falsa, fraudar a licitação, comportar-se de modo inidôneo, praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação ou praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, calculado sobre o valor estimado para a contratação.

Forma de pagamento

8.14. O Pagamento se fará por meio de Nota de Empenho;

8.15. É condição para o pagamento do valor constante da Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Receita Federal, Secretaria de Fazenda do Estado e Prefeitura Municipal, além dos demais documentos exigidos pela Secretaria de Fazenda do Amazonas.

8.16. Para efetivação do processo de pagamento no âmbito do Estado do Amazonas, os fornecedores do Estado anexarão às notas fiscais de entrada, emitidas na aquisição de produtos repassados a órgãos da Administração Pública Direta e Indireta, juntamente com a nota de saída, conforme Lei nº. 5.396, de 24 de fevereiro de 2021.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

9.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO GLOBAL, com adoção de modo de disputa ABERTO.

Regime de execução

9.2. O regime de execução do contrato será por empreitada por preço global.

Exigências de habilitação

9.3. Documentos relativos à habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômica e financeira, cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7.º da Constituição Federal, as exigências de habilitação jurídica, fiscal e econômico-financeira serão estabelecidas pelo Centro de Serviços Compartilhados – CSC;

Justificativa para habilitação técnica

9.4. Devido às necessidades de se certificar que a contratada tenha aptidão para cumprir o objeto em pauta, será solicitado das empresas participantes do processo licitatório atestados de capacidade técnica, conforme especificado abaixo:

Qualificação Técnica

9.5. Comprovação de aptidão para o fornecimento do objeto, por meio de atestado de capacidade técnica em condições compatíveis em características, quantidades e prazos, emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que ateste o bom e regular fornecimento similar ao objeto do Edital e seus anexos.

9.6. Com a finalidade de tornar objetivo o julgamento da documentação de qualificação técnica, considera(m)-se compatível(eis) o(s) documento(s) que expressamente certifique(m) que o licitante já forneceu pelo menos 10% das quantidades e prazos descritos na proposta de preços apresentada nesta licitação.

9.7. O licitante poderá apresentar quantos documentos julgar necessários para comprovar que já forneceu objeto similar ao da licitação.

9.8. No caso de pessoa jurídica de direito público, o(s) documento(s) deverá(ão) ser assinado(s) pelo titular da pasta ou pelo responsável do setor competente do órgão. Para pessoa jurídica de direito privado, o(s) documento(s) deverá(ão) ser assinado(s) pelo representante legal.

9.9. A ausência de apresentação de documento de aptidão claro, legível e idôneo, conforme o Edital de Licitação, tendo em vista as características do objeto, é motivo de inabilitação, mediante decisão motivada do Pregoeiro.

10. JUSTIFICATIVA PARA EXIGÊNCIA DE PROVA DE CONCEITO

10.1. A exigência de Prova de Conceito (PoC) justifica-se em face da necessidade de avaliação da solução apresentada pela licitante classificada, bem como, da certificação de que a mesma executará o objeto de acordo com as características técnicas, funcionalidades e desempenho exigidos neste Termo de Referência, de modo que se demonstre sua capacidade de cumprir as atividades pertinentes ao futuro contrato.

10.2. Por ser um software específico para fins de gestão de saúde há a necessidade de averiguação dos critérios de fornecimento adequado do software almejado e seus acessórios para a realidade da Segurança Pública por diversos motivos, entre os quais se destacam:

redução de risco, validação de requisitos, tomada de decisão, melhoria da comunicação, aumento da confiança e redução de custos. Cumpre destacar o alto investimento do Governo do Estado do Amazonas e Governo Federal na implementação de tecnologias para o aprimoramento da Segurança Pública, nesse contexto surge à importância de realizar uma fase de prova de conceito dos sistemas ofertados pela futura contratada, para que não haja uma frustração dos recursos tecnológicos e a integração com outros sistemas já existentes.

11. DA PROVA DE CONCEITO (PoC)

11.1. A realização da PoC limitar-se-á somente à licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar na fase de propostas de preços. Apenas se convocará as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, caso a licitante detentora da melhor proposta seja inabilitada pelo não atendimento aos requisitos aferidos pela Comissão de Avaliação;

11.2. O licitante terá o prazo de 3 (três) dias úteis para preparar sua apresentação referente à PoC, contados a partir da convocação formal emitida pela Comissão de Avaliação. A apresentação deverá ocorrer no primeiro dia útil subsequente ao término desse prazo, com início previsto para às 10h da manhã e término às 17h;

11.3. A PoC será realizada na sede da SSP-AM, Rua Olegário Mariano, 99 – Santo Agostinho, CEP: 69036-735, e ocorrerá de forma dinâmica, respeitados os horários estipulados pela Comissão de Avaliação para o início e término, podendo estender-se para o dia útil seguinte, com reinício no mesmo horário que inicialmente foi estipulado;

11.4. A PoC ocorrerá consoante o seguinte rito:

- Leitura, de forma sequencial, pela licitante, em voz alta, da funcionalidade a ser demonstrada;
- Demonstração da funcionalidade em questão.

11.5. Além dos requisitos técnicos constantes do termo de referência, a Comissão poderá solicitar outras demonstrações que considerar necessárias à aferição ao atendimento ao edital, desde que não gerem à licitante esforço superior ao razoável;

11.6. A Comissão utilizar-se-á de critérios objetivos para o julgamento das funcionalidades

demonstradas, podendo, a qualquer momento da sessão de avaliação, efetuar questionamentos acerca do objeto demonstrado;

11.7. Os critérios de julgamento da PoC serão aqueles constantes do Termo de Aprovação de Prova de Conceito, Anexo II deste Termo de Referência.

11.8. A licitante deverá disponibilizar todos os equipamentos que julgar necessários para a demonstração, sendo recomendada a utilização de projetor multimídia, a fim de que se proporcione uma melhor visualização a todos os presentes na sessão;

11.9. Caberá à Comissão de Avaliação garantir a plena execução de todas as atividades relativas à PoC, e ainda:

11.9.1. Avaliar cada funcionalidade demonstrada, preenchendo questionário específico de atendimento/não atendimento, pontuando as observações necessárias;

11.9.2. Emitir o “Relatório de conclusão da avaliação técnica”;

11.9.3. Emitir o Termo de aceite definitivo ou de recusa da solução, a fim de que se possibilite a continuidade do processo licitatório;

11.9.4. Na hipótese de recusa da solução pela Comissão de Avaliação, a licitante será declarada inabilitada, situação em que será convocada a próxima licitante para realizar a prova de conceito, na ordem de classificação das propostas.

11.10. A prova de conceito não faz parte do montante final, portanto não deve ser descontada da quantidade total a ser enviada;

11.11. Após análise da amostra, a comissão técnica avaliadora registrará sua avaliação acerca do produto apresentado no Termo de Aprovação de Prova de Conceito (Anexo II);

11.12. A sessão de análise do procedimento será pública, podendo dela participar qualquer interessado, todavia, recomendamos a participação de somente 1 (um) representante por empresa e em havendo qualquer discordância sobre o julgamento, em momento oportuno, quando informado em chat pelo pregoeiro, poderá manifestar sua intenção recursal

11.13. Para fins de avaliação da PoC, será adotado como critério de aceitação o atingimento mínimo de **94%** de conformidade em relação aos requisitos previamente estabelecidos. Esse percentual representa a margem técnica admissível para considerar que a solução atende de

forma satisfatória aos objetivos propostos.

12. DO CONSÓRCIO

12.1. Preliminarmente, cumpre ressaltar a possibilidade de admissão ou o veto na formação de consórcio, conforme previsto no art. 15 da Lei Federal n.º 14.133 de 1º de abril e art. 133, do Decreto Estadual n.º 47.133 de 10 de março de 2023. Nesse viés, optamos pela admissão da participação de empresas em consórcios neste certame licitatório, tendo em vista o objeto e a natureza da contratação.

12.2. Para o Consórcio haverá o acréscimo de 30% do valor exigido do licitante individual para habilitação econômico-financeira, conforme §1º do artigo 15 da Lei 14.133/21;

12.3. Por força do §2º, II do artigo 133 do Decreto 47.133/23, o limite máximo para número de empresas consorciadas será de até 3.

12.4. A participação do consórcio fica restrita a apresentação de declaração de responsabilidade solidária no compromisso de constituição de consórcio a ser firmado pelos licitantes.

13. REAJUSTE DE PREÇO OU REPACTUAÇÃO

13.1. Os preços são fixos e irredutíveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas, com exceção dos casos previstos na Lei 14.133/21.

13.2. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o Índice de Custo da Tecnologia da Informação (ICTI) exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

13.3. O reajuste será realizado por apostilamento.

14. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

14.1. A lei geral de licitações, lei n.º 14.133/21, elege o parcelamento do objeto como regra nos certames licitatórios, a fim de melhor aproveitar os recursos disponíveis no mercado, bem

como ampliar a competitividade nas licitações. Todavia, deve ser ressaltado, conforme entendimento do Tribunal de Contas da União (Súmula 247), que é imprescindível que tal divisão seja técnica e economicamente viável.

14.2. No presente caso, o objeto de aquisição é composto por um software não sendo necessária a divisão em virtude da possibilidade de ocorrência de prejuízos à Administração Pública, pois não restam dúvidas, que os objetos pretendidos, quando executado por vários contratados, poderá implicar a contratação de diversas empresas para realizar a entrega de um único bem de configurações diferentes.

14.3. Sendo assim, não há necessidade do parcelamento em função da aquisição ser realizada de um único lote objetivando a economia de escala, a redução de custos de gestão de contratos e a padronização dos itens com o mesmo fornecedor.

15. FISCALIZAÇÃO

15.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

15.2. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Termo de Referência.

15.3. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados, conforme o disposto nos § 1º do artigo 117 da Lei nº 14.133, de 2021.

15.4. Entre as diversas funções de acompanhamento e supervisão a serem exercidas pela INSTITUIÇÃO, destacam-se: avaliação da qualidade dos serviços realizados e a homologação técnica das entregas realizadas.

15.5. O fiscal comunicará, por escrito, as deficiências porventura verificadas na prestação, para imediata correção, sem prejuízo das sanções e glosas cabíveis.

15.6. A Fiscalização deverá recusar qualquer serviço executado fora das condições

contratuais ou da boa qualidade de serviços de TI, definida pelas melhores práticas de mercado.

15.7. A ação ou omissão total ou parcial da fiscalização por parte da INSTITUIÇÃO, não eximirá a Contratada de responsabilidade na execução do contrato.

16. VIABILIDADE TÉCNICA E SUSTENTABILIDADE

16.1. O Contratada deverá observar as práticas de sustentabilidade ambiental, baseadas na otimização e economia de recursos e na redução da poluição ambiental, conforme requisitos constantes no Decreto nº 47.133 publicado em 10 de março de 2023 que regulamenta, no âmbito da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo Estadual e a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, dentre eles:

- 16.1.1. - menor impacto sobre recursos naturais, como flora, fauna, ar, solo e água;
- 16.1.2. - preferência para materiais, tecnologias e matérias-primas de origem local, bem como produtos orgânicos, livres de adubos químicos, defensivos ou agrotóxicos;
- 16.1.3. - maior eficiência na utilização de recursos naturais, como água e energia;
- 16.1.4. - maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local;
- 16.1.5. - maior vida útil e menor custo de manutenção do bem;
- 16.1.6. - uso de inovações que reduzam a pressão sobre recursos naturais;
- 16.1.7. - origem sustentável dos recursos naturais utilizados nos bens e serviços contratados;
- 16.1.8. - utilização de produtos florestais madeireiros e não madeireiros, originários de manejo florestal sustentável ou de reflorestamento;
- 16.1.9. - além dos requisitos estabelecidos em manuais e/ou orientações sobre as práticas de sustentabilidade expedidas pelo Estado do Amazonas;
- 16.1.10. - sejam observados os requisitos ambientais para a obtenção de certificação do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO, como produtos sustentáveis ou de menor impacto ambiental em relação aos seus similares;
- 16.1.11. - sejam preferencialmente acondicionados em embalagem individual adequada, com o menor volume possível, que utilize materiais recicláveis, de forma a garantir

a máxima proteção durante o transporte e o armazenamento;

16.1.12. - não contenham substâncias perigosas em concentração acima da recomendada, tais como mercúrio, chumbo, cromo hexavalente, cádmio, bifenil-polibromados, éteres difenil-polibromados;

16.1.13. - certificados, laudos e outros meios que comprovem o atendimento às normas de qualidade e sustentabilidade;

16.1.14. A comprovação dos critérios previstos poderá ser feita por meio de certificação emitida ou reconhecida por instituição pública oficial, instituição credenciada ou por outro meio definido no edital.

16.2. A CONTRATADA atenderá, no que couber, as normas que disciplinam a fabricação, transporte, importação e/ou comercialização, até mesmo as correlatas e supervenientes, dentre elas:

16.2.1. Instrução Normativa nº 01/2010-SLTI/MPOG, de 19 de janeiro de 2010 – que dispõe sobre critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, contratação de serviços ou obras pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional;

16.2.2. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 - que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998.

16.3. Caso se enquadre nas hipóteses do artigo 20 da Lei nº 12.305, de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, a CONTRATADA deverá apresentar seu plano de gerenciamento de resíduos sólidos, aprovado pela autoridade competente, bem como apresentar responsável técnico devidamente habilitado.

16.4. São proibidas, à CONTRATADA, as seguintes formas de destinação ou disposição final de resíduos sólidos ou rejeitos:

16.4.1. Lançamento em praias, no mar ou em quaisquer corpos hídricos;

16.4.2. Lançamento in natura a céu aberto, excetuados os resíduos de mineração;

16.4.3. Queima a céu aberto ou em recipientes, instalações e equipamentos não licenciados para essa finalidade;

16.4.4. Outras formas vedadas pelo poder público.

16.5. A adequação ao ISO 14001:2015, que especifica os requisitos para um sistema de gestão ambiental para melhoria do desempenho da organização de forma sustentável;

16.6. O custo de aplicação dos critérios de sustentabilidade ambiental exigidos correrá exclusivamente por conta da CONTRATADA.

17. PLANO DE APLICAÇÃO

Programa/ Projeto Atividade	Fonte	Elemento de Despesa	Valor total (R\$)
Ver nota de dotação	Ver nota de dotação	33.90.40	R\$

18. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

18.1. Declaramos que este Termo de Referência está de acordo com a Lei n.º 14.133/21 e demais legislações em vigor.

ELABORADO POR: (Assinatura Digital) ADEMIR RIBEIRO DE LIRA Chefe do Centro Integrado de Tecnologia da Informação e Comunicação
REVISADO E APROVADO POR: (Assinatura Digital) ANTÔNIO FELIPE PEREIRA DE SOUZA Departamento de Planejamento e Controle de Convênios e Projetos – SSP/AM
AUTORIZO: (Assinatura Digital) CEL QOPM ANÉZIO BRITO DE PAIVA Secretário Executivo de Segurança Pública – SSP/AM

ANEXO I - INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFIDENCIALIDADE E OUTRAS AVENÇAS

Empresa:		
Endereço:		Telefone:
CNPJ:		Representante:
RG:	CPF:	Telefone:
Endereço:		
E-mail:		
TERMO DE COMPROMISSO DE CONFIDENCIALIDADE E OUTRAS AVENÇAS Declaro para os devidos fins e efeitos, que responsabilizo-me integralmente pelo uso adequado dos dados pessoais e sigilosos a que tiver acesso, bem como qualquer informação fornecida pela secretária de segurança pública do Estado do Amazonas e suas secretárias subordinadas (SEAI, SEAGI e SEAOP), estando ciente de que posso vir a ser responsabilizado civil, criminal e administrativamente pelos danos morais ou materiais decorrentes da utilização, reprodução ou divulgação indevida dos dados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, sobre as formas de coleta, tratamento e compartilhamento de dados. Declaro conhecimento sobre as medidas de segurança, técnicas e administrativas, aptas a proteger os dados pessoais e sigilosos de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito; e de que a responsabilidade de qualquer pessoa que intervenha em uma das fases abrangidas pelo fluxo dos dados pessoais subsiste mesmo após o término do contrato assinado entre as partes.		
CÓDIGO PENAL Art. 153 Divulgar alguém, sem justa causa, conteúdo de documento particular ou de correspondência confidencial, de que é destinatário ou detentor, e cuja divulgação possa produzir dano a outrem: Pena – Detenção, de 1 a 6 meses, ou multa. § 1º. A divulgar, sem justa causa, informações sigilosas ou reservadas, assim definidas em Lei, contidas ou não nos sistemas de informações ou banco de dados da Administração Pública: Pena – detenção de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.		

Art. 154-A Invadir dispositivo informático alheio, conectado ou não à rede de computadores, mediante violação indevida de mecanismo de segurança e com o fim de obter, adulterar ou destruir dados ou informações sem autorização expressa ou tácita do titular do dispositivo ou instalar vulnerabilidades para obter vantagem ilícita: Pena: detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa. § 3º. Se da invasão resultar a obtenção de conteúdo de comunicações eletrônicas privadas, segredos comerciais ou industriais, informações sigilosas, assim definidas em lei, ou o controle remoto não autorizado do dispositivo invadido: Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave. § 4º. Na hipótese do § 3º., aumenta-se a pena de 1 (um) a 2/3 (dois terços) se houver divulgação, comercialização ou transmissão a terceiro, a qualquer título, dos dados ou informações obtidos. § 5º. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) à metade se o crime for praticado contra: I - Presidente da República, governadores e prefeitos; II - Presidente do Supremo Tribunal Federal; III - Presidente da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, de Assembleia Legislativa de Estado, da Câmara Legislativa do Distrito Federal ou de Câmara Municipal; ou IV - dirigente máximo da administração direta e indireta federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

Art. 313-A Inserir ou facilitar, o funcionário autorizado, a inserção de dados falsos, alterar ou excluir indevidamente dados corretos nos sistemas informatizados ou banco de dados da Administração Pública com o fim de obter vantagem indevida para si ou para outrem ou para causar dano: Pena – reclusão de 2(dois) a 12(doze) anos e multa.

Art. 313-B. Modificar ou alterar, o funcionário, sistema de informação ou programa de informática sem autorização ou solicitação de autoridade competente: Pena – detenção de 3(três) meses a 2(dois) anos e multa. Parágrafo único: As penas são aumentadas de um terço até a metade se a modificação ou alteração resulta dano para a Administração Pública ou para o administrado.

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele deva constituir, ou nele inserir, fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deva ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena – Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos e multa se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa se o documento é particular. Parágrafo único – Se o agente é funcionário público e comete o crime prevalecendo-se do cargo ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena da sexta parte.



Art. 325 – Revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar-lhe a revelação: Pena: detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos ou multa, se o fato não constituir crime mais grave.

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, verdadeiras as informações neste ato prestadas, fazendo parte integrante dos registros e arquivos da SSP/AM, tendo ciência do que estabelecem os artigos 153, 154-A, 313-A, 313-B, 299 e 325 do Código Penal Brasileiro, a legislação aplicada e demais normas complementares, aquiescendo com todas as responsabilidades inerentes ao uso dos dados pessoais e sigilosos a que tiver acesso da Secretária de segurança pública do Estado do Amazonas e suas secretárias subordinadas (SEAI, SEAGI e SEAOP), bem como das implicações legais decorrentes do seu emprego indevido, seja qual for a circunstância, portanto, sujeitos ao monitoramento e controle das ações realizadas no seu âmbito.

_____, ____/____/____

Local

Data

Assinatura do compromissado

CEL. QOPM MARCUS VINICIUS OLIVEIRA

DE ALMEIDA

Secretário de Estado de Segurança

Pública/AM

ANEXO II – TERMO DE APROVAÇÃO DE PROVA DE CONCEITO

Atesto, para fins de comprovação junto ao certame licitatório de que trata o Pregão Eletrônico n.º ____, que a empresa _____, inscrita sob o CNPJ _____, apresentou a amostra do produto, avaliada conforme abaixo:

1	DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	ATENDE	NÃO ATENDE
	Estrutura do software		
1.1	Fornecimento de solução única e integrada para atendimento da estrutura geral da SMS.	☐	☐
1.2	Conter prontuário eletrônico único do paciente.	☐	☐
1.3	Prontuário para atenção básica estruturado no formato SOAP (padrão do MS).	☐	☐
1.4	Cadastro de pacientes que atenda as regras de migração de pacientes para o e-SUS.	☐	☐
1.5	Cadastro de pacientes simplificado, onde somente serão registradas informações da pessoa, incluindo os campos obrigatórios para exportação do cadastro para o e-SUS.	☐	☐
1.6	Cadastro de família onde serão registradas todas as informações de domicílio (conforme ficha de domicílio do e-SUS) e das pessoas vinculadas a ele, permitindo acessar a partir do endereço todas as pessoas que compõe a família, sem a necessidade de buscas individuais a cada pessoa.	☐	☐
1.7	Gerenciamento de cadastro de pacientes, permitindo atualizar o status do cadastro, registrando óbitos, permitindo também efetuar a unificação de cadastros duplicados e a separação de cadastros unificados erroneamente.	☐	☐

1.8	Recepção dos pacientes deve ser possível pesquisando por nome, cartão nacional de saúde ou CPF.	☐	☐
1.9	Na existência de homônimos na pesquisa do paciente o sistema deve apresentar lista contendo minimamente (nome, nome da mãe, data de nascimento) para que seja possível escolher o paciente correto para atendimento.	☐	☐
1.10	Quando o paciente é selecionado devem ser apresentadas as informações de endereço e unidade de vinculação para verificação dos dados antes de confirmação da recepção.	☐	☐
1.11	Deve ser permitido cadastrar um novo usuário diretamente da tela de recepção, facilitando assim o processo de trabalho.	☐	☐
1.12	Durante a criação de um novo cadastro deve efetuar automaticamente a busca no CADSUS e caso exista o cadastro deve trazer as informações, evitando desta forma duplicidade de informações.	☐	☐
1.13	Em todas as telas de atendimento deve ser exibido um resumo das informações importantes do prontuário, sem a necessidade de abrir telas complementares ou efetuar qualquer tipo de pesquisa, facilitando assim o trabalho dos profissionais de saúde – este resumo deve exibir pelo menos: alertas quanto à realização de exames, cadastros do paciente em programas de atenção continuada, situação vacinas em atraso, alergias.	☐	☐
1.14	Assinatura eletrônica padrão ICP-Brasil	ATENDE	NÃO ATENDE
1.14.1	Permitir a assinatura dos atendimentos realizados no prontuário – com registro da assinatura na base de dados.	☐	☐

1.14.2	Permitir a assinatura nos documentos impressos durante os atendimentos, sendo que os documentos impressos a partir de atendimentos de profissionais que possuam assinatura eletrônica deverão ser assinados eletronicamente e impressos com QR-Code, permitindo validação – esta regra deve ser válida para todos os profissionais e não somente os médicos.	☐	☐
1.14.3	Permitir o envio de documentos assinados eletronicamente para os pacientes.	☐	☐
1.14.4	Permitir que todos os documentos que forem impressos contendo assinatura eletrônica deverão ser enviados diretamente para o aplicativo do paciente, entre eles devem constar – receitas, orientações, encaminhamentos para especialista, solicitação de exames, atestados.	☐	☐
2	DA RECEPÇÃO	ATENDE	NÃO ATENDE
2.1	Deve ser possível chamar os pacientes por meio de painel de chamada – com opções de atendimento geral e prioridades.	☐	☐
2.2	Deve ser possível registrar informações de acompanhante do paciente – com as mesmas características da recepção do paciente, permitindo inclusive cadastrar a pessoa que será acompanhante.	☐	☐
2.3	Deve ser permitido priorizar os pacientes de síndrome gripal, idosos, gestantes e outros.	☐	☐
2.4	Deve ser possível escolher o atendimento buscado pelo paciente e encaminhar o paciente diretamente para a fila deste atendimento.	☐	☐

2.5	Quando selecionado Procedimento ou farmácia deve permitir o encaminhamento direto para execução, sem a necessidade de passar pela fila destas ações. Esta funcionalidade possibilita que pacientes que vem a unidade apenas para buscar medicamentos ou fazer curativos, por exemplo, possam ser recepcionados diretamente no setor, sem a necessidade de retrabalho para os profissionais.	☐	☐
2.6	Caso o paciente tenha pendências cadastrais (falta de cartão nacional, situação cadastral desatualizada, etc.) deve emitir alerta para o profissional.	☐	☐
2.7	Quando o paciente é selecionado, caso existam situações de falta de informações cadastrais deve ser aberto automaticamente o cadastro para que sejam feitas as correções necessárias.	☐	☐
3	DA FILA DE ATENDIMENTO	ATENDE	NÃO ATENDE
3.1	As filas de atendimento devem permitir a visualização por serviço (acolhimento, consultas, farmácia, procedimento, etc.) e também permitir a visualização por paciente.	☐	☐
3.2	Nas filas de atendimento deve ser possível registrar as chamadas efetuadas ao paciente, retirar o paciente da fila e reavaliar a classificação de risco do paciente.	☐	☐
4	DO ACOLHIMENTO DO PACIENTE	ATENDE	NÃO ATENDE
4.1	Deve permitir o registro de queixas do paciente usando CIAP2 – permitindo inserir múltiplos códigos do CIAP2.	☐	☐
4.2	Deve permitir o registro das informações clínicas básicas (pressão, temperatura, peso, altura, frequência cardíaca,	☐	☐



	frequência respiratória, glicemia capilar, saturação de O ₂ , escala de coma de Glasgow).		
4.3	Deve permitir o registro da avaliação do profissional.	☐	☐
4.4	Deve permitir agendar consulta médica para o mesmo dia ou para datas futuras.	☐	☐
4.5	Deve permitir encaminhar diretamente para especialista (especialidades específicas como oftalmologia).	☐	☐
4.6	Deve permitir priorizar o atendimento.	☐	☐
4.7	Deve permitir registrar os marcadores de consumo alimentar.	☐	☐
4.8	Deve permitir registrar a ficha de síndrome neurológica (Zika/Microcefalia).	☐	☐
4.9	Deve permitir efetuar a prescrição de antitérmico.	☐	☐
4.10	Deve permitir encaminhar para unidade responsável, caso o paciente seja vinculado à outra unidade.	☐	☐
4.11	Deve permitir efetuar o encaminhamento para pronto atendimento.	☐	☐
4.12	Deve efetuar a assinatura eletrônica do atendimento de forma automática, caso o profissional tenha feito login utilizando certificado digital.	☐	☐
5	DA CONSULTA	ATENDE	NÃO ATENDE
5.1	Permitir efetuar a chamada do paciente via painel de chamada.	☐	☐
5.2	Permitir visualizar as informações registradas na pré-consulta – dados vitais e informações clínicas inseridas pela enfermagem e também inserir estes dados, caso não seja efetuada pré-consulta.	☐	☐

5.3	Deve respeitar a estrutura do SOAP para organização das informações.	☐	☐
5.4	Permitir registrar o CIAP2 para informações Subjetivas, de Avaliação e de plano de cuidado.	☐	☐
5.5	Permitir ao profissional visualizar todo o histórico do paciente, contendo pelo menos: folha de rosto do prontuário no padrão do e-SUS, detalhe de todas as consultas realizadas inclusive com as descrições clínicas dos atendimentos, relação de medicamentos já prescritos, encaminhamentos a outros níveis de atenção, procedimentos realizados e resultados de exames.	☐	☐
5.6	Permitir a partir da visualização do histórico fazer a impressão dos atendimentos com todos os detalhes registrados no prontuário.	☐	☐
5.7	Permitir registrar nas informações subjetivas: o motivo do atendimento, história clínica do paciente, procedimento realizado.	☐	☐
5.8	Caso o procedimento realizado tenha vinculação com programas de atenção continuada deve ser emitido alerta quanto à necessidade de cadastramento do paciente no programa.	☐	☐
5.9	Permitir registrar nas informações de avaliação: a descrição da situação clínica do paciente e os diagnósticos do paciente, podendo registrar múltiplos diagnósticos – não deve haver limite máximo para diagnósticos secundários.	☐	☐
5.10	Quando forem preenchidos CIAP2 o sistema deve sugerir os CIDs compatíveis par facilitar a busca por parte do profissional.	☐	☐

5.11	No momento do preenchimento do CID deve ser possível obrigar o preenchimento do CIAP2 para CIDs não conclusivos (Z000 e outros).	☐	☐
5.12	Quando forem registrados CIDs de notificação obrigatória, deve ser obrigatório o preenchimento de data de início dos sintomas e deve ser impresso o cabeçalho da ficha de notificação de forma automática.	☐	☐
5.13	Permitir registrar as informações do plano de tratamento de forma descritiva e o CIAP2 correspondente.	☐	☐
5.14	No caso de registro de caso de dengue deve abrir automaticamente a ficha de investigação específica para dengue e Chikungunya. Esta ficha deve ser impressa no padrão definido pelo MS com os campos preenchidos.	☐	☐
5.15	No momento da gravação das informações do SOAP deve ser verificado automaticamente se o paciente pertence a algum programa de acompanhamento e caso as informações do programa não estejam atualizadas deve abrir a tela do programa para atualização das informações. Não deve ser necessária nenhuma ação complementar por parte do profissional para que a tela do programa seja aberta.	☐	☐
5.16	Permitir agendar o retorno do paciente para o mesmo profissional ou agendar consulta com outro profissional da unidade, sem a necessidade de sair da tela de atendimento.	☐	☐
5.17	Permitir encaminhar o paciente para especialista sem a necessidade de sair da tela de atendimento, permitindo também que já seja efetuado o agendamento do paciente via central de marcação de consultas pelo profissional, sem	☐	☐

	a necessidade de encaminhar o paciente para outro profissional.		
5.18	Permitir encaminhar o paciente diretamente para uma linha de cuidado especializado (equipe multiprofissional), o profissional da atenção básica deve fazer um único encaminhamento e o sistema no momento da confirmação de presença do usuário na unidade especializada deve inserir o paciente nas agendas de todos os profissionais que compõe a linha de cuidado. Sendo que estas agendas deverão ser feitas todas na mesma data, evitando assim deslocamentos desnecessários para o paciente (1 encaminhamento = N agendas no mesmo dia para profissionais diferentes que compõe a equipe multiprofissional).	☐	☐
5.19	Quando o profissional possuir certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente é encaminhado ao especialista a guia de encaminhamento deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code.	☐	☐
5.20	Permitir encaminhar o paciente para pronto atendimento registrando as condições que justificam o encaminhamento e o meio de transporte a ser utilizado.	☐	☐
5.21	Permitir a solicitação de procedimentos, definindo prioridade do paciente na fila de espera e permitindo a pesquisa de procedimentos tanto direta na tabela, por nome quanto utilizando protocolos para solicitação de grupos de procedimentos.	☐	☐

5.22	Permitir a solicitação de procedimentos utilizando protocolos deve ser possível efetuar a solicitação de todos os exames e procedimentos com apenas uma seleção, sem a necessidade de marcar cada exame/procedimento individualmente.	☐	☐
5.23	Permitir na solicitação de procedimentos, imprimir as guias de procedimentos separados, sendo que procedimentos coletados dentro da unidade devem ser enviados para agendamento ou realização e procedimentos externos devem ser encaminhados para a central de procedimentos para agendamento da realização.	☐	☐
5.24	Quando o profissional possuir certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente tiver uma solicitação de procedimentos à guia de solicitação deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code.	☐	☐
5.25	Permitir efetuar a indicação de vacinas para o paciente, esta indicação deve ser realizada visualizando a carteira vacinal e as vacinas indicadas devem entrar na fila de aplicação de vacina da unidade para serem realizadas pela enfermagem.	☐	☐
5.26	Permitir registrar orientações ao paciente, sendo que estas orientações podem ser feitas em um texto livre e a partir da utilização de protocolos de orientações pré-definidas.	☐	☐
5.27	Permitir, quando forem registradas orientações a partir de protocolos deve ser possível selecionar o protocolo desejado e a partir daí editar o texto da orientação, excluindo ou incluindo informações para melhor atender a especificidade do paciente.	☐	☐

5.28	Quando o profissional possuir certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente receber uma orientação o documento de orientação deve ser impresso assinado eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code.	☐	☐
5.29	Permitir efetuar a prescrição de medicamento. Durante a prescrição, cada medicamento pertencente à farmácia básica ou a farmácia central que for prescrita, deve apresentar ao profissional a quantidade disponível no estoque da unidade.	☐	☐
5.30	Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível consultar o histórico de medicamentos já receitados para o paciente.	☐	☐
5.31	Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível selecionar se o medicamento será de uso contínuo.	☐	☐
5.32	Permitir durante a prescrição de medicamento, ser possível utilizar protocolos par facilitar o trabalho do profissional. Quando o protocolo for selecionado deve trazer todos os medicamentos incluídos, permitindo a complementação ou retirada de itens individualmente.	☐	☐
5.33	Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível copiar receitas anteriores do mesmo paciente.	☐	☐
5.34	Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível escolher medicamentos disponíveis em farmácias centrais (ex.: psicotrópicos) e visualizar durante a prescrição o estoque disponível nestas farmácias.	☐	☐
5.35	Permitir na conclusão da prescrição de medicamentos, se impressas as receitas, executando a separação entre tipos	☐	☐

	de receitas – medicamentos de receituário simples devem se impressos separados de medicamentos de receituário carbonado e ou receituário carbonados devem ser emitidos dentro do padrão exigido.		
5.36	Quando o profissional possuir certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente receber uma prescrição de medicamento a receita deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação da receita a partir de QR Code.	☐	☐
5.37	Na prescrição de medicamentos, seja executada com utilização de certificado digital ou não, toda a pesquisa deverá ser feita pelo próprio sistema, não poderá ser utilizada ferramenta de terceiros para busca de medicamentos ou vinculação com bases externas que impliquem no fornecimento de informações dos pacientes, dos profissionais da rede ou dos medicamentos prescritos.	☐	☐
5.38	Permitir ser possível realizar o atendimento compartilhado, onde mais de um profissional interage com o paciente, sendo que nesta situação todos os profissionais envolvidos deverão inserir seus login e senha para confirmar a participação no atendimento.	☐	☐
5.39	Permitir ser possível encaminhar o paciente para sala de observação, efetuando a prescrição inicial para admissão.	☐	☐
5.40	Permitir quando for efetuada prescrição para leito de observação e o profissional tiver efetuado login utilizando certificado digital o documento correspondente deverá ser impresso assinado eletronicamente, podendo ser validado a partir de QR Code.	☐	☐

5.41	Permitir emitir atestado médico, declaração de comparecimento e atestado de síndrome gripal, sendo que todos os documentos devem ser assinados eletronicamente sempre que o profissional tiver efetuado o login utilizando certificado digital.	☐	☐
5.42	Permitir sempre que emitido atestado de síndrome gripal, registrar todos os contatos domiciliares do paciente, que também deverão permanecer afastados de suas atividades.	☐	☐
5.43	Permitir registrar informações de histórico de saúde, sendo minimamente: informações sobre sono e rastreamento de distúrbios do sono; recordatório alimentar; atividades físicas e lazer; uso de substâncias ilícitas.	☐	☐
5.44	O registro das informações de histórico de saúde devem levar em conta a faixa etária do paciente, permitindo registro de informações específicas de cada faixa etária: crianças – informações sobre atividades escolares; adolescentes – medidas sócios-educativas; adultos – informações sobre sexualidade.	☐	☐
5.45	A consulta de enfermagem deve conter toda a Sistematização de Ações de Enfermagem (SAE), com informações sobre: percepção sensorial do paciente; humidade da pele; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e força; informações sobre ansiedade e agitação do paciente.	☐	☐
5.46	Permitir o registro de informações sobre alergias, sendo obrigatório o detalhamento por tipo de alergia: alergia a alimentos; alergia a animais; alergia a cosméticos; alergia a detergentes; alergia a fármacos (sempre que for registrada alguma alergia a fármaco esta informação deve ser	☐	☐

	mostrada a todo profissional no momento da prescrição de medicamentos); alergia a fungos; alergia a perfumes; alergia a plantas, alergia a pó; alergia a produtos químicos; outras alergias (descrever).		
5.47	Permitir registrar informações referentes à avaliação de Pé Diabético, contendo: roteiro de inspeção; rastreamento da sensibilidade protetora plantar; rastreamento de doença arterial periférica; exame do pulso MMII (os 4 itens do exame); avaliação de deformidade dos pés; avaliação histórica de úlcera ou amputação.	☐	☐
5.48	Permitir registrar informações referentes ao acolhimento de pessoa com deficiência, contendo: informações do cuidador; dados gerais da deficiência (tipo de deficiência, deficiência diagnosticada, qual o diagnóstico, diagnóstico de doença de base; grau de gravidade, necessidade de equipamentos/dispositivos especiais).	☐	☐
5.49	Permitir registrar informações específicas sobre deficiência: alimentação, locomoção, transferências, vestir-se.	☐	☐
5.50	Permitir registrar informações específicas de deficiências física e mental: controle de urina, controle de fezes, comunicação verbal, comunicação gestual, comunicação cognitiva, resolução de problemas, memória.	☐	☐
5.51	Permitir registrar informações específicas de deficiência auditiva: comunicação verbal, libras, leitura labial.	☐	☐
5.52	Permitir registrar informações sobre acompanhamento domiciliar: trazendo a ficha de elegibilidade de acompanhamento domiciliar com todas as informações de condições avaliadas; conclusão da avaliação com nível de	☐	☐

	complexidade e local de acompanhamento; local de permanência e informações do cuidador.		
6	DO ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE MENTAL	ATENDE	NÃO ATENDE
6.1	Permitir registrar informações específicas do programa de saúde mental, sendo que a classificação da gravidade do caso deve ser calculada automaticamente a partir das respostas do questionário de avaliação.	☐	☐
6.2	Permitir registrar as informações do questionário de avaliação de saúde mental contendo: sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns; sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes; sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas; sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência; sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos.	☐	☐
7	DO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS	ATENDE	NÃO ATENDE
7.1	Permitir registrar informações específicas sobre hipertensão e diabetes, contendo a classificação do paciente em: hipertenso; diabético tipo I e diabético tipo II; podendo marcar como hipertenso e diabético, mas não permitir selecionar simultaneamente os 2 tipos de diabetes.	☐	☐
7.2	Permitir no registro das informações de hipertensos e diabéticos estratificar o risco automaticamente a partir do preenchimento dos protocolos de avaliação da condição clínica conforme protocolo de classificação e seguindo o	☐	☐

	padrão do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Méli tus.		
7.3	Permitir registrar informações referentes aos protocolos de avaliação clínica de hipertensos e diabéticos contendo os exames padrão do programa (glicemia capilar e plasmática, hemoglobina, creatinina, TFG, colesterol, ECG, etc.); mantendo histórico de todos os resultados e permitindo a visualização individual dos resultados históricos de cada exame.	☐	☐
7.4	Permitir registrar informações referentes aos protocolos de avaliação clínica de hipertensos e diabéticos contendo complicações e problemas relacionados ao programa: fatores de risco cardiovascular; lesões de órgão alvo; condições clínicas associadas; sinais e sintomas de hiperglicemia; mantendo histórico de todos os resultados e permitindo a visualização individual dos resultados históricos de cada condição registrada.	☐	☐
7.5	Permitir a impressão da ficha de acompanhamento do programa de hipertensão e diabetes contendo as informações específicas do programa: dados vitais e antropométricos de todos os atendimentos desde a entrada do paciente no programa; medicamentos em uso; complicação e problemas relacionados ao programa; resultados de exames relacionados ao programa.	☐	☐
8	DA SAÚDE DA CRIANÇA	ATENDE	NÃO ATENDE
8.1	Permitir registrar informações específicas sobre saúde da criança, estratificando automaticamente o risco a partir do	☐	☐

	preenchimento de questionários sobre complicações e problema, resultados de exames e intercorrências do ciclo de vida.		
8.2	Permitir vinculação automática com o prontuário da mãe: caso o pré-natal da mãe tenha sido registrado no prontuário, todas as informações do pré-natal devem ser migradas para o prontuário da criança no momento do cadastro no programa.	☐	☐
8.3	Devem constar informações sobre o parto: com informações antropométricas da criança e resultados dos exames perinatais.	☐	☐
8.4	Devem constar informações sobre o desenvolvimento psicomotor, apresentadas de forma visual seguindo o padrão da caderneta da criança do Ministério da Saúde versão mais recente.	☐	☐
8.5	Devem constar informações sobre complicações e problemas da infância: fatores relacionados ao risco biológico; fatores relacionados ao estilo de vida; fatores relacionados ao risco socioeconômico.	☐	☐
8.6	Devem constar informações sobre intercorrências do período neonatal, sendo minimamente: reanimação na sala de parto, asfixia, infecção, doença da membrana hialina, doença pulmonar crônica, retinopatia da prematuridade, hemorragia Peri intraventricular II a IV Grau, internação em UTI Neonatal.	☐	☐
8.7	Devem constar informações sobre Teste de desenvolvimento de linguagem (UTAH) com perguntas definidas por idade conforme o protocolo.	☐	☐

9	DA SAÚDE DO ADOLESCENTE	ATENDE	NÃO ATENDE
9.1	Permitir estratificar automaticamente o risco a partir do preenchimento de questionários sobre complicações e problema, resultados de exames e intercorrências do ciclo de vida.	☐	☐
9.2	Devem constar informações sobre complicações e problemas do desenvolvimento: fatores relacionados ao risco biológico; fatores relacionados ao estilo de vida; fatores relacionados ao risco socioeconômico.	☐	☐
9.3	Devem constar informações sobre desenvolvimento puberal, sendo que estas informações deverão ser apresentadas em formato visual (imagens) facilitando assim a interpretação das informações por parte dos profissionais, as imagens apresentadas devem estar relacionadas ao sexo do paciente e devem representar as fases do desenvolvimento puberal desde o infantil até o adulto.	☐	☐
9.4	Devem constar informações sobre idades de ocorrência de: telarca, menarca, pubarca, espermarca (obedecendo a apresentação de informações correspondentes apenas ao sexo do paciente em atendimento).	☐	☐
9.5	Devem constar informações sobre Teste de desenvolvimento de linguagem (UTAH) com perguntas definidas por idade.	☐	☐
10	DA SAÚDE DA MULHER	ATENDE	NÃO ATENDE
10.1	Permitir a definição de situação inicial do cadastro contendo: gestante, não gestante, climatério.	☐	☐

10.2	Permitir o registro de informações referentes aos antecedentes obstétricos: quantidade de gestações, tipo de parto, complicações na gestação, etc.	☐	☐
10.3	Deve, caso a mulher esteja classificada como não gestante permitir o registro de informações referentes ao planejamento familiar contendo: métodos anticoncepcionais em uso, registro de complicações e problemas com anticoncepcionais.	☐	☐
10.4	Permitir o registro de informações referentes à prevenção e controle do câncer, contendo: questionário de acompanhamento de risco de câncer ginecológico, histórico familiar e condições biológicas.	☐	☐
10.5	Permitir o registro de informações referentes à prevenção e controle do câncer, contendo: risco da paciente (NIC e HPV), controle histórico de câncer de mama (BIRADS e Estado), informações do tratamento, plano de cuidado.	☐	☐
10.6	Permitir o registro de informações referentes ao controle e acompanhamento do câncer de colo de útero.	☐	☐
10.7	Permitir a solicitação de exame citopatológico de colo do útero, com preenchimento de toda a ficha de acompanhamento.	☐	☐
10.8	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como em climatério, permitir inserção de informações referentes à: atrofia, cistite bacteriana, dispareunia, distúrbios neurovegetativos, osteoporose, vulvo vaginites.	☐	☐
10.9	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar a estratificação automática do risco gestacional baseada em parâmetros de resultados de exames,	☐	☐

	complicações e problemas e inscrição em outros programas de atenção continuada (ex. gestante que já está cadastrada no programa de hipertensão deve entrar no programa de gestante já sendo de alto risco devido a sua hipertensão).		
10.10	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações do pré-natal: data da última menstruação (cálculo automático da data provável do parto; registrar informação sobre o planejamento da gestação; registrar informação sobre tipo da gestação (única, gemelar, tripla ou mais)).	☐	☐
10.11	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações das consultas do pré-natal: idade gestacional, peso, PA, palpação do útero, altura uterina, posição do colo, dilatação do colo, posição fetal, BCF, risco gestacional, edema, resultado da ultrassonografia.	☐	☐
10.12	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações das intercorrências da gestação atual referentes ao trabalho, situação conjugal, situações relacionadas à saúde da gestante, tanto adquiridas no período gestacional quanto relacionadas a saúde geral da paciente que possam impactar no risco gestacional.	☐	☐
10.13	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações dos resultados de exames do período gestacional, mantendo histórico dos mesmos a permitindo a consulta individual de cada exame com seus resultados ordenados cronologicamente: VDRL, parcial de	☐	☐



	urina, glicemia, HB, HT, coombs indireto, HBsAg IgG, HBsAg IgM, Toxoplasmose, HIV, Hepatite B, Urocultura, Urina Rotina.		
10.14	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de orientações ao companheiro.	☐	☐
10.15	Deverá estar cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações de puerpério e interrupção da gestação: sendo registrado parto, devem constar – data, dias de internamento, local do parto, tipo do recém nato, peso ao nascer, comprimento, apgar 1º minuto, apgar 5º minuto, tipo de parto, patologias, malformação, classificação do recém-nato, teste da orelhinha, hipotireoidismo, fenilcetonúria, fibrose cística, anemia falciforme, teste do olhinho, teste do coração, perímetro cefálico, perímetro torácico; sendo registrado interrupção de gestação devem constar – data, dias de internação, motivo de interrupção.	☐	☐
10.16	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante e houver o parto, todas as informações registradas referentes ao recém-nato devem ser migradas para o prontuário da criança assim que ela for cadastrada no programa.	☐	☐
11	DA SAÚDE DO IDOSO	ATENDE	NÃO ATENDE
11.1	Deve ser realizada de forma automática a estratificação de risco baseado no índice de vulnerabilidade IVCF20.	☐	☐
11.2	Devem ser registradas as informações do IVCF20: auto percepção da saúde.	☐	☐

11.3	Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a atividades da vida diária: AVD instrumental, AVD básica.	☐	☐
11.4	Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação à situação cognitiva: cognição, humor.	☐	☐
11.5	Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação à mobilidade e força: alcance, preensão e pinça, capacidade aeróbica e muscular, marcha.	☐	☐
11.6	Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação à comunicação: visão, audição.	☐	☐
11.7	Devem ser registradas as informações do IVCF20 referentes a outras morbidades: continência esfincteriana, morbidades múltiplas.	☐	☐
11.8	Devem ser registradas as informações quanto a: atividades básicas e mobilidade: teste de mobilidade; quedas; repercussão da queda.	☐	☐
11.9	Devem ser registradas as informações quanto a testes de manutenção de condição clínica: Teste de cognição; Teste para deficiência Visual; Teste para deficiência auditiva.	☐	☐
12	DA FARMÁCIA	ATENDE	NÃO ATENDE
12.1	Ao entrar para efetuar a entrega de medicamento o sistema emita automaticamente aviso de alergia a medicamentos.	☐	☐
12.2	Permitir em caso de entrega de medicamento para receitas efetuadas na unidade, trazer todas as informações do paciente e dos medicamentos prescritos.	☐	☐

12.3	Permitir em caso de prescrição de medicamento feita fora da unidade o registro das informações do profissional prescritor, do paciente e dos medicamentos prescritos.	☐	☐
12.4	Permitir controlar várias farmácias dentro da mesma unidade.	☐	☐
12.5	Permitir registrar a informações da pessoa que efetuou a retirada caso não seja o próprio paciente.	☐	☐
12.6	Permitir quando selecionar um medicamento para entrega, trazer todos os lotes disponíveis no estoque da farmácia, permitindo que o profissional registre de que lotes está entregando.	☐	☐
12.7	Permitir no momento da entrega, efetuar o controle, garantindo que a quantidade total do medicamento seja idêntica à soma dos lotes entregues. Caso não seja idêntica não deve permitir a conclusão da entrega.	☐	☐
12.8	Permitir no momento da entrega, diferenciar as receitas em cores (branca, carbonada, azul, amarela), facilitando assim a visualização por parte dos profissionais.	☐	☐
12.9	Permitir no momento da entrega do medicamento, emitir alerta caso o medicamento já tenha sido entregue anteriormente – em intervalo menor do que o previsto para uma nova retirada.	☐	☐
12.10	Permitir no momento da entrega do medicamento, emitir recibo de entrega dos medicamentos para assinatura do paciente ou representante.	☐	☐
12.11	Permitir no momento da entrega do medicamento, caso não seja entregue integralmente a quantidade prescrita, emitir recibo de pendência de entrega para o paciente.	☐	☐

12.12	Permitir no momento da entrega do medicamento, visualizar todo o histórico de medicamentos do usuário.	☐	☐
13	DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS	ATENDE	NÃO ATENDE
13.1	Permitir, caso o procedimento tenha sido prescrito em atendimento dentro da unidade já trazer as informações do paciente e do procedimento preenchidas e solicitar apenas a confirmação da execução.	☐	☐
13.2	Permitir, caso o procedimento tenha origem em prescrição externa, registrar a informação do profissional solicitante, dos procedimentos solicitados e dos dados clínicos do paciente.	☐	☐
13.3	Permitir registrar informações sobre sua realização.	☐	☐
14	DA ODONTOLOGIA	ATENDE	NÃO ATENDE
14.1	Todos os atendimentos devem ser baseados em odontograma digital.	☐	☐
14.2	Permitir realizar diagnósticos diretamente nos dentes e arcada dentária, que devem ser registrados visualmente no odontograma, diferenciando por cores cada situação de forma a facilitar o trabalho dos profissionais.	☐	☐
14.3	Permitir acompanhar todo o tratamento pelo odontograma, todo procedimento realizado deve refletir diretamente na imagem do odontograma.	☐	☐
14.4	Permitir fazer o acompanhamento de toda a situação de saúde do paciente, visualizando o histórico multiprofissional.	☐	☐

14.5	Permitir ações em saúde bucal tanto individuais quanto coletivas que devem ser registradas durante no prontuário.	☐	☐
14.6	Permitir registrar informações para estratificação de risco, sendo o resultado da estratificação calculado automaticamente a partir de parâmetros definidos.	☐	☐
14.7	Permitir registrar a realização do procedimento de primeira consulta odontológica anual, e em caso de não registro deste procedimento para paciente que não tenha realizado ainda sua consulta anual o sistema deve informar e solicitar confirmação quanto ao não faturamento.	☐	☐
14.8	Permitir registrar questionário de anamnese em saúde bucal.	☐	☐
14.9	Permitir registrar visualmente situações de problemas de: dentística, endodontia, periodontia.	☐	☐
14.10	Permitir a possibilidade de visualizar no odontograma tratamentos anteriores realizados – permitindo a seleção do período a ser apresentado	☐	☐
14.11	Permitir dentro do tratamento visualizar ações já realizadas e ações pendentes de realização na mesma imagem do odontograma.	☐	☐
15	DO REGISTRO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES E COLETIVOS	ATENDE	NÃO ATENDE
15.1	Permitir no registro das informações de visitas domiciliares trazer automaticamente as datas de realização das visitas anteriores do paciente para acompanhamento pelo profissional.	☐	☐
15.2	Permitir no registro das informações de visitas domiciliares inserir informações de data e turno da visita, profissional	☐	☐



	responsável pela visita, desfecho (padrão e-SUS) e todo o questionário de visita domiciliar conforme padrão e-SUS: tipo de visita; busca ativa; acompanhamento; controle ambiental e vetorial; outros.		
15.3	Permitir realizar, os atendimentos em grupo, cadastrar grupos específicos, contendo os usuários a serem atendidos, os profissionais responsáveis pelo atendimento do grupo e acompanhar os agendamentos já realizados para o grupo.	☐	☐
15.4	Permitir escolher no registro de atendimentos coletivos, um grupo específico pré-cadastrado de pacientes para serem atendidos, trazendo também os profissionais que estão vinculados como responsáveis pelo grupo.	☐	☐
15.5	Permitir realizar no registro de atendimentos coletivos, atendimentos para pessoas que não compõe previamente algum grupo de atendimento, sendo que neste caso deve ser possível inserir a informação de cada paciente individualmente, os profissionais que realizaram o atendimento e os procedimentos realizados.	☐	☐
15.6	Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações básicas da atividade conforme as normas do e-SUS: Qual a atividade, data da realização, total de atingidos, duração da atividade, turno, em caso de atividade realizada em escola deve exigir o preenchimento do INEP, descrição da atividade.	☐	☐
15.7	Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de público alvo; temas para a saúde e práticas em saúde, atendendo a todas as normas e opções de campos do e-SUS.	☐	☐

15.8	Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de usuários atingidos, contendo a lista de participantes previstos, informação se o participante efetivamente participou da atividade; em caso de avaliação antropométrica os campos de peso e altura deverão ser preenchidos; deverão ser registradas informações do programa nacional de controle de tabagismo.	☐	☐
15.9	Permitir no registro do atendimento em grupo, compor o histórico de atendimentos de cada um dos pacientes atendidos, constando a ação realizada, os profissionais responsáveis, a data de realização e a descrição da ação realizada.	☐	☐
16	DAS AGENDAS	ATENDE	NÃO ATENDE
16.1	Permitir efetuar a montagem das agendas no mínimo com os seguintes campos: profissional; procedimento; data de início; data final; dias da semana que a agenda estará disponível; horário inicial; horário final; número de pacientes; exigência de pré-consulta; se a agenda refere-se a tele atendimento.	☐	☐
16.2	Permitir sempre que uma agenda for criada com exigência de pré-consulta o paciente recepcionado e encaminhado para consulta deve passar previamente por atendimento de enfermagem (pré-consulta) e somente após a conclusão deste atendimento deve ser encaminhado à fila do profissional para o qual a consulta foi agendada.	☐	☐

16.3	Permitir que as agendas geradas devam ser consultadas em formato de calendário, facilitando a visualização das vagas disponíveis e já utilizadas.	☐	☐
16.4	Permitir ser possível efetuar bloqueios, permitindo selecionar: profissional; o procedimento; data de início e fim; sendo que o bloqueio deverá permitir ser efetuado para o período todo ou apenas para faixas de horário específicas.	☐	☐
16.5	Permitir efetuar o remanejamento de agendas, sendo este remanejamento possível tanto do mesmo profissional, alterando apenas a data quanto alterando tanto data quanto profissional.	☐	☐
16.6	Permitir o remanejamento de pacientes e ainda permitir remanejar todos os pacientes de uma determinada agenda para outra e também remanejar individualmente cada paciente para uma nova agenda.	☐	☐
16.7	Permitir realizar encaixes de pacientes.	☐	☐
17	DA INTEGRAÇÃO COM SISTEMAS FEDERAIS	ATENDE	NÃO ATENDE
17.1	Deve estar Integrado aos sistemas federais: e-SUS, SIA-SUS, SIH-SUS, BNAFAR, SI-PNI, CadSUS, CNES, SIGTAP, RNDS.	☐	☐
17.2	Permitir efetuar e exportação de informações de cadastros e atendimentos para a base municipal do e-SUS, conforme versão 4.1.12 ou superior, usando o padrão THRIFT – Comprovar por declaração do licitante.	☐	☐
17.3	Permitir efetuar a exportação da produção das unidades para o SIA-SUS, sendo BPA-C, BPA-I e RAAS – Comprovar por declaração do licitante.	☐	☐

17.4	Permitir efetuar a exportação de informações no padrão SISAH01 para faturamento hospitalar – Comprovar por declaração do licitante.	☐	☐
17.5	Permitir efetuar a exportação de informações de movimentação de medicamentos para a BNAFAR, toda as entradas, saídas e posição de estoques de medicamentos devem ser exportadas via WEBSERVICES padrão do BNAFAR – Comprovar por declaração do licitante.	☐	☐
17.6	Permitir efetuar a exportação da movimentação de imunobiológicos para SI-PNI – Comprovar por declaração do licitante.	☐	☐
17.7	Permitir efetuar a consulta à base nacional de cadastros de pessoas CADSUS de forma on-line, trazendo todas as informações registradas na base nacional, evitando assim a duplicação de cadastros – Comprovar por declaração do licitante.	☐	☐
17.8	Permitir efetuar a importação dos arquivos do CNES para atualização de informações de unidades e profissionais. Devem ser importadas informações das unidades, dos profissionais cadastrados e das vinculações entre profissionais e unidades, garantindo assim compatibilidade de informações para a correta aplicação das críticas quando da execução de procedimentos nas unidades de saúde – Comprovar por declaração do licitante.	☐	☐
17.9	Permitir efetuar a importação do SIGTAP, tabelas de procedimentos e diagnósticos garantindo a atualização do sistema e a correta aplicação das regras de faturamento do	☐	☐

	Ministério da Saúde – Comprovar por declaração do licitante.		
17.10	Permitir efetuar a exportação das vacinas do COVID diretamente para a RNDS garantindo que as informações estarão sempre atualizadas junto ao Ministério da Saúde, sendo que esta exportação deve seguir todas as regras de segurança federais. – Comprovar por declaração do licitante.	☐	☐
18	DO APLICATIVO PARA PACIENTES	ATENDE	NÃO ATENDE
18.1	O aplicativo para paciente deve estar disponível tanto para iOS quanto para Android.	☐	☐
18.2	Permitir o cadastro do paciente vinculando com a base de prontuário a partir do CPF (documento atualmente recomendado pelo Ministério da Saúde).	☐	☐
18.3	Permitir o cadastramento de dependentes.	☐	☐
18.4	Deve apresentar informações sobre o histórico de saúde do usuário, seguindo o padrão da folha de rosto do e-SUS, contendo: últimos atendimentos; problemas/ condições/ alergias; medicamentos ativos; lembretes / outros antecedentes.	☐	☐
18.5	Deve apresentar as informações sobre histórico de saúde dos dependentes caso estes estejam selecionados no aplicativo.	☐	☐
18.6	Deve apresentar o histórico de vacinas do usuário, informando se a carteira vacinal está em dia ou existem vacinas em atraso; ocorrendo vacinas em atraso deve exibir a lista de vacinas pendentes.	☐	☐

18.7	Deve apresentar o histórico de vacinas dos dependentes no mesmo formato do histórico de vacinas do usuário.	☐	☐
18.8	Permitir enviar alerta ao usuário caso ele ou qualquer de seus dependentes tenha vacinas a serem aplicadas.	☐	☐
18.9	Permitir ao usuário efetuar a confirmação de agendamento diretamente pelo aplicativo, sem a necessidade de entrar em contato com sua unidade de saúde; também deve ser possível o usuário recusar uma agenda, sendo que neste caso ele deverá voltar para a fila de espera.	☐	☐
18.10	Permitir após a confirmação do agendamento por parte do usuário que o sistema envie ao aplicativo o código de confirmação e os dados do agendamento; sendo que estas informações serão utilizadas pelo usuário para confirmar sua recepção na data do atendimento, sem a necessidade de levar qualquer guia impressa.	☐	☐
18.11	Permitir que o aplicativo envie pesquisa de satisfação ao usuário após qualquer atendimento que ele tenha recebido tanto na rede própria quanto agendado via central de regulação; esta pesquisa de satisfação deve refletir as ações pelas quais o usuário passou (ex.: recepção, acolhimento, consulta médica e farmácia) – a pesquisa enviada neste caso deve conter 4 perguntas, uma para cada ação – permitindo assim a avaliação individual de cada profissional que interagiu com o paciente.	☐	☐
18.12	Permitir que, a partir das pesquisas de satisfação respondidas, seja possível monitorar o índice de satisfação geral da policlínica; satisfação por unidade de atendimento e satisfação por profissional.	☐	☐

18.13	Permitir enviar notícias da Secretaria de Saúde e da prefeitura para os usuários: estas notícias devem ser apresentadas como manchetes que podem ser abertas e lidas; permitindo desta forma monitorar o percentual de notícias que efetivamente são lidas.	☐	☐
18.14	Permitir visualizar o cadastro dos Hospitais e para cada um deles a quantidade de pessoas aguardando atendimento e a quantidade de profissionais médicos que estão atendendo; deve apresentar em formato de mapa a rota do ponto onde o usuário se localiza até o Hospital selecionado.	☐	☐
18.15	Permitir visualizar o endereço de todas as unidades da rede, com localização e rota do ponto onde o usuário se localiza até a unidades selecionada.	☐	☐
18.16	Apresentar a relação de medicamentos disponíveis.	☐	☐
19	DA GESTÃO E RELATÓRIOS GERENCIAIS	ATENDE	NÃO ATENDE
19.1	Deverá conter os Indicadores do Previne-Brasil – efetuar o acompanhamento diário dos indicadores, sem a necessidade de aguardar o fechamento do quadrimestre – permitir visão mensal dos índices atingidos em cada um dos indicadores – deve permitir uma visão geral da SMS e individual de cada unidade de saúde.	☐	☐
19.2	Deverá permitir visualizar detalhadamente os indicadores do Previne-Brasil – chegando até os pacientes cujos atendimentos compuseram o cálculo dos indicadores, contendo: para equipe; usuário; especificamente para gestantes deve conter a DUM, IG Inscrição, atendimentos, exames, odonto; especificamente para coleta de cito	☐	☐

	patológico deve conter a data da coleta; especificamente para hipertensos deve conter datas das consultas, PA do 1º e do 2º semestre; especificamente para diabéticos deve conter as datas das consultas e da solicitação de exames.		
19.3	Deverá permitir acompanhar de forma dinâmica (on-line) as filas de atendimento de cada unidade de saúde e os profissionais que estão ativos (logados) no sistema.	☐	☐
19.4	Acompanhamento de produção	ATENDE	NÃO ATENDE
19.4.1	Deverá apresentar painel de bordo para acompanhamento de metas de atendimento – contendo pelo menos indicadores de avaliação de: redução de mortalidade infantil e materna; redução de mortalidade por câncer de colo e de mama; redução de mortalidade prematura por doença cardiovascular – o painel deve ser apresentado em formato que permita identificar através de cores o atingimento das metas estabelecidas.	☐	☐
19.4.2	Deverá acompanhar diariamente o tempo médio de espera de atendimento em cada unidade de saúde. Podendo filtrar o procedimento realizado e a classificação de risco do paciente (exemplo: em uma UPA o tempo médio de atendimento de pacientes amarelos aguardando acolhimento é de 00:15, o tempo médio de pacientes azuis aguardando consulta é de 00:45, tc) – podendo também separar os atendimentos por especialidade (COVID, separado, de pediatria e de adulto).	☐	☐
19.5	Acompanhamento de consumo de medicamentos	ATENDE	NÃO ATENDE

19.5.1	Deverá permitir o acompanhamento do estoque de um item em todas as unidades – criando uma visão geral do estoque, sem a necessidade de entrar em cada unidade individualmente, deve apresentar o estoque atual por lote, o consumo nos últimos 30 dias e o estoque total do item.	☐	☐
19.5.2	Deverá ter rastreabilidade de medicamentos desde o almoxarifado até os pacientes que receberam.	☐	☐
19.5.3	Deverá permitir visualizar a quantidade de medicamentos entregues – por unidade consumidora; por medicamento – com percentual de quantidade de medicamentos entregues em relação à quantidade de medicamentos prescritos.	☐	☐
19.6	Acompanhamento de produtividade da equipe	ATENDE	NÃO ATENDE
19.6.1	Deverá permitir visualizar a quantidade de consultas realizadas por cada profissional com o tempo utilizado em cada consulta e o tempo médio das consultas.	☐	☐
19.6.2	Deverá visualizar a localização geográfica das visitas dos agentes comunitários – pontuando em mapa os locais visitados e trazendo informações do paciente, data e hora da visita.	☐	☐
19.6.3	Deverá visualizar a produção individual de cada profissional permitindo criar filtros e ordenações por qualquer dos campos do relatório, contendo pelo menos: unidade de atendimento; profissional; ocupação; procedimento realizado; equipe.	☐	☐
19.6.4	Deverá realizar o monitoramento de metas de produção por profissional – dados mensais de produção dos atendimentos em relação a metas cadastradas: as metas deverão ser	☐	☐

	apresentadas de forma direcionada para cada grupo profissional (médicos, enfermagem, odontologia, agentes comunitários) – para cada grupo profissional as metas devem ter relação com as ações executadas (exemplo – médicos – quantidade de consultas em cada programa de atenção continuada, consultas de urgência, etc.; para agentes comunitários, cadastros, visitas realizadas por grupo de interesse e ações realizadas nas visitas; dentistas, primeira consulta odontológica anual, atendimento de gestantes; enfermagem, acolhimento, consultas, procedimentos).		
19.6.5	Deverá fazer o acompanhamento de filas de espera de consultas e procedimentos permitindo visualizar a posição de cada paciente na fila, data de entrada na fila, prioridade do paciente, procedimento que está aguardando.	☐	☐
19.6.6	Deverá fazer o acompanhamento de pacientes crônicos permitindo visualizar a estratificação de risco do paciente em cada programa, se está ativo ou não no programa, datas programadas para os próximos atendimentos, unidade de cadastro e unidade responsável pelo acompanhamento, microárea de residência; podendo filtrar e ordenar por qualquer um dos campos do relatório; permitindo a gravação de nova visão do relatório a partir dos filtros criados; permitindo exportar informações para (xlsx, pdf, ods, csv, jpeg).	☐	☐
19.6.7	Deverá fazer o acompanhamento de diagnósticos (CID) – apresentando casos com localização geográfica – diretamente em mapa, sem a necessidade de exportar	☐	☐



	informações ou entrar em outro aplicativo para visualizar o mapa.		
20	DA GESTÃO DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS Vacinação	ATENDE	NÃO ATENDE
20.1	Permitir realizar o acompanhamento da cobertura vacinal de crianças entre 0 e 1 anos.	☐	☐
20.2	Permitir realizar o acompanhamento da cobertura vacinal de crianças acima de 1 ano.	☐	☐
20.3	Permitir realizar acompanhamento das pessoas faltosas na aplicação de vacinas.	☐	☐
20.4	Permitir parametrizar as vacinas com todas as especificidades do SI-PNI: faixa etária padrão para aplicação das doses; intervalo entre doses; estratégia de vacinação; se pertence à carteira de vacinação.	☐	☐
20.5	Permitir acompanhar o estoque de vacinas das unidades de saúde de forma centralizada.	☐	☐
20.6	Permitir acompanhar a quantidade de vacinas aplicadas por mês.	☐	☐
20.7	Permitir efetuar a busca ativa de paciente que devem ser vacinados em períodos futuros; visando tornar o sistema proativo e não reativo.	☐	☐
20.8	Agravos de notificação obrigatória padrão MS e outros agravos de interesse municipal	ATENDE	NÃO ATENDE
20.8.1	Permitir cadastrar regras para diagnósticos (CIDs): mensagens de alerta que serão mostradas sempre que o diagnóstico for indicado por um profissional; obrigatoriedade do preenchimento do CIAP2 caso o diagnóstico seja colocado na consulta médica.	☐	☐

20.8.2	Permitir a criação grupos de interesse epidemiológico que serão monitorados: inserindo a quantidade de casos aceitáveis por mês, sendo que esta quantidade deve ter valores específicos para cada mês, garantindo assim a possibilidade de acompanhamento da sazonalidade das ocorrências; vinculando os CIDs que compõe o grupo.	☐	☐
20.8.3	Efetuar o monitoramento de casos de todos os grupos epidemiológicos criados, acompanhando de forma dinâmica, on-line a ocorrência em toda a rede assistencial; o monitoramento da quantidade de casos deve indicar tanto que os limites estabelecidos foram superados quanto à tendência a superação do limite (ex.: limite de 30 casos – até o dia 15 já ocorreram 20 casos – deve ser indicado que existe tendência à superação do limite) – deve haver diferença visual entre limites superados e tendência de superação do limite.	☐	☐
20.8.4	Permitir acompanhar individualmente os casos registrados de qualquer diagnóstico (CID), mesmo que estes não estejam sendo monitorados.	☐	☐
20.8.5	Permitir a emissão do relatório de notificação negativa por semana epidemiológica – para diagnósticos de notificação obrigatória do Ministério da Saúde.	☐	☐
21	DO CONTROLE DE FROTAS	ATENDE	NÃO ATENDE
21.1	Permitir a cadastro de veículos com todos os dados necessários para acompanhamento de ciclo de vida e utilização: modelo; placa; ano; combustível; equipamentos; seguro com validade e franquia; se é veículo alugado conter	☐	☐



	a locadora e validade do contrato; revisões com data prevista, quilometragem prevista, data da realização, quilometragem de realização; ocorrências do veículo com tipo da ocorrência, motorista envolvido, data; manutenção realizadas contendo a oficina, data e valor.		
21.2	Permitir o cadastro de motoristas com as informações completas para vinculação ao tipo do veículo que pode conduzir: dados de identificação; carteira de motorista com categoria e validade; adiantamentos de valor para viagens feitos ao motorista.	☐	☐
21.3	Permitir o registro de utilização do veículo contendo: o veículo utilizado; motorista; data e hora de início e final de utilização.	☐	☐
21.4	Permitir o registro dos abastecimentos contendo: veículo; motorista; posto de combustíveis; quilometragem; quantidade abastecida; valor.	☐	☐
21.5	Permitir o registro de viagens com as seguintes informações: veículo; motorista; local de origem; local de destino; data e hora de saída; data e hora de retorno; quilometragem estimada; passageiros.	☐	☐
21.6	Deverá no cadastro de passageiros de cada viagem ser possível preencher as informações necessárias para o faturamento da viagem junto ao SIA-SUS sendo elas: dados pessoais; se é paciente ou acompanhante; se ocupa lugar no veículo (pode ser criança de colo); motivo da viagem; se a viagem é somente de ida ou de ida e volta.	☐	☐

21.7	Deverá no faturamento junto ao SIA-SUS seguir todas as regras do SIGTAP para garantir o correto recebimento dos recursos.	☐	☐
22	DO CONTROLE, REGULAÇÃO E AUDITORIA Estruturação de regras para controle físico e financeiro	ATENDE	NÃO ATENDE
22.1	Deverá permitir o cadastramento de custo médio dos procedimentos individualmente, garantindo que no controle das reservas financeiras serão utilizados valores mais próximos do faturamento real do que os valores fixos da tabela SIGTAP.	☐	☐
22.2	Deverá permitir o cadastramento de custo médio de procedimentos por prestador, garantindo que as diferenças estruturais dos prestadores que acarretam diferenças no custo final dos procedimentos sejam respeitadas quando da reserva financeira para execução destes procedimentos – com isto um mesmo procedimento quando solicitado pelo prestador A terá um valor abatido do teto superior ou inferior ao mesmo procedimento solicitado pelo prestador B, tornando a visão do gestor mais próxima da realidade.	☐	☐
22.3	Controle de programação física e financeira dos prestadores.	☐	☐
22.4	Deverá permitir o registro da contratualização dos prestadores, contendo todo o detalhe dos contratos, com limites físicos e financeiros, podendo tratar tanto por blocos, com tetos definidos para o prestador como um todo e podendo descer o detalhamento até o nível de cada procedimento individualmente.	☐	☐



22.5	Deverá permitir o registro do detalhamento dos contratos, controlar cada procedimento solicitado, tanto como procedimento principal quanto como procedimento secundário em qualquer ação realizada (exemplo: em um APAC o procedimento principal foi liberado por ter teto financeiro, mas em exame cobrado como procedimento secundário não tem teto previsto – a APAC não deve ser autorizada).	☐	☐
22.6	Deverá permitir acompanhar os saldos financeiros disponíveis, indicando quais prestadores estão com saldos baixos e permitindo detalhar o consumo até apresentar o consumo individual de cada procedimento programado para o prestador.	☐	☐
22.7	Deverá permitir no registro da programação dos prestadores sendo respeitado o teto global estabelecido pelo Município, não permitindo que a soma da programação dos prestadores seja superior ao teto estabelecido.	☐	☐
22.8	Deverá efetuar o controle do consumo dos recursos de cada prestador, sendo que para cada procedimento agendado o valor já deve ser abatido do teto, garantindo assim que não existam agendamentos de procedimentos que não poderão ser executados por falta de disponibilidade financeira.	☐	☐
22.9	Deverá permitir para todos os procedimentos, sejam ambulatoriais ou hospitalares ser possível efetuar o controle financeiro no momento de sua autorização pela regulação ou do agendamento direto no caso de procedimentos não regulados.	☐	☐



23	DA GESTÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ATENDE	NÃO ATENDE
23.1	Deverá permitir a parametrização dos procedimentos, definindo: se o procedimento utiliza fila de espera; se a fila de espera agenda automaticamente quando vagas são liberadas; formato das cotas de distribuição (demanda livre, por população) – no caso de distribuição por população deve ser cadastrada população para cada uma das unidades solicitantes e a quantidade de vagas disponíveis para o procedimento deve ser dividida proporcionalmente a esta população; percentual das vagas que deverá ser de uso exclusivo da central de regulação.	☐	☐
23.2	Deverá permitir utilizar estrutura de regionalização, definindo um procedimento e uma unidade executora deve ser possível vincular quais unidades solicitantes poderão encaminhar pacientes; as ofertas desta unidade executora deverão aparecer apenas para as unidades solicitantes vinculadas a ela.	☐	☐
23.3	Deverá permitir ser possível parametrizar orientações a serem inseridas nos comprovantes de agendamento, estas orientações devem ser cadastradas por unidade e por procedimento.	☐	☐
23.4	Deverá permitir efetuar o cadastro das agendas dos prestadores com os seguintes campos: procedimento; data e hora inicial e final; quantidade de vagas por dia; faixa etária e sexo dos pacientes; se a agenda é restrita ao estabelecimento realizador – neste caso apenas o	☐	☐

	estabelecimento realizador poderá incluir pacientes nesta agenda.		
23.5	Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido (exemplo: uma agenda de cardiologia criada para todos os dias da semana das 08:00 às 12:00 foi bloqueada terças e quintas das 08:00 às 09:59, todos os outros horários devem continuar disponíveis, tanto nos dias da semana não bloqueados quanto nos horários não bloqueados).	☐	☐
23.6	Deverá permitir efetuar gestão de fila de espera por procedimento permitindo a estruturação dos processos de regulação: deve ser possível ao regulador devolver o pedido ao solicitante para que sejam incluídas novas informações; o solicitante deve poder atualizar as informações, inclusive anexando documentos e devolver ao regulador; o regulador deve poder priorizar solicitações na fila; o regulador deve poder agendar paciente a partir da fila de espera.	☐	☐
23.7	Deverá permitir na fila de espera efetuar automaticamente os agendamentos de procedimentos diariamente, utilizando vagas que foram abertas; os agendamentos devem respeitar a ordem de prioridade definida pelos reguladores.	☐	☐
23.8	Deverá permitir o controle de inter consulta – onde o paciente tem um primeiro agendamento via central e a continuidade do tratamento deve ser agendada diretamente pelo prestador, tendo obrigatoriamente um número de solicitação inicial via central para o mesmo prestador; este número de solicitação inicial deve aceitar	☐	☐

	tanto autorização de procedimentos ambulatoriais quanto número de AIH autorizado para o prestador.		
23.9	Deverá permitir o encaixe de pacientes em vagas de pacientes faltosos, evitando a perda de consultas e procedimentos.	☐	☐
23.10	Deverá permitir para todos os procedimentos autorizados refletir no consumo quantitativo e financeiro da programação dos prestadores	☐	☐
24	DA GESTÃO DE ALTA COMPLEXIDADE	ATENDE	NÃO ATENDE
24.1	Deverá permitir registrar os laudos de solicitação de APAC contendo todas as informações necessárias para efetivação das críticas padrão do SIGTAP; sempre que encontradas situações que irão gerar críticas no faturamento deve indicar a situação como glosa e não permitir a conclusão do processo de emissão da APAC.	☐	☐
24.2	Deverá permitir no registro dos laudos de solicitação informações complementares conforme o procedimento informado (exemplo: se o procedimento for uma quimioterapia deve abrir os campos necessários para o detalhamento do tratamento com quimioterapia; se for uma hemodiálise deve abrir os campos específicos para terapia renal, etc.).	☐	☐
24.3	Deverá permitir no registro dos laudos anexarem documentos comprobatórios da solicitação, para avaliação por parte da regulação.	☐	☐

24.4	Deverá permitir realizar a conferência administrativa das informações dos laudos, agilizando o trabalho dos reguladores.	☐	☐
24.5	Deverá permitir no processo de regulação das ao regulador, devolver a solicitação para que sejam complementadas as informações; deve ser possível o solicitante complementar e anexar documentos comprobatórios e devolver a solicitação ao regulador; deve ser possível o regulador negar definitivamente a solicitação; deve ser possível ao regulador autorizar a solicitação.	☐	☐
24.6	Deverá permitir registrar APACs de continuidade de tratamento, vinculando este processo a APAC anterior.	☐	☐
24.7	Deverá permitir manter histórico de todas as etapas do processo de regulação, com datas, profissional responsável; justificativa de cada evolução.	☐	☐
24.8	Deverá permitir durante o processo de regulação o regulador ter acesso a todas as informações de prontuário do paciente em todos os níveis de atenção, desde atendimentos na atenção básica; medicamentos utilizados; agendamentos; procedimentos realizados; histórico de APACs; solicitações de internação.	☐	☐
24.9	Deverá permitir no controle da execução dos procedimentos ser possível efetuar a auditoria dos procedimentos realizados, sendo que o auditor deve poder: registrar como procedimento auditado e liberar a emissão da APAC; negar a APAC por divergências entre os procedimentos autorizados e os efetivamente executados.	☐	☐

24.10	Deverá permitir efetuar a importação do arquivo de produção de APAC dos prestadores de serviços.	☐	☐
24.11	Deverá permitir efetuar o cruzamento das informações dos procedimentos autorizados e auditados com os procedimentos faturados pelo prestador; apresentando relação de divergências para a equipe de auditoria – estas divergências devem ser: paciente diferente; profissional responsável diferente; procedimento diferente; procedimentos não autorizados; estabelecimento realizador diferente.	☐	☐
24.12	Deverá permitir em todas as solicitações de APAC autorizadas refletir em baixa no teto financeiro disponível para o prestador na sua programação.	☐	☐
25	DA GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS Controle de almoxarifados	ATENDE	NÃO ATENDE
25.1	Deverá permitir a gestão de vários almoxarifados.	☐	☐
25.2	Deverá permitir que uma unidade solicitante seja vinculada a mais de um almoxarifado.	☐	☐
25.3	Deverá permitir controlar o endereçamento de produtos dentro do almoxarifado.	☐	☐
25.4	Deverá permitir o controle do fator de distribuição por produto e lote, estabelecendo a quantidade mínima a ser entregue, evitando desta forma a necessidade de fracionamento de embalagens dentro do almoxarifado.	☐	☐
25.5	Deverá permitir estabelecer rotas de entrega, com a sequência de unidades a serem atendidas e a frequência das entregas.	☐	☐

25.6	Deverá permitir controlar o romaneio de entrega dos produtos, inclusive com ordem de carga e descarga dos produtos definida a partir das rotas estabelecidas (produtos que entram primeiro são os últimos a serem entregues).	☐	☐
25.7	Deverá permitir controlar o fluxo de separação e entrega dos produtos: encaminhado para separação; já separado; em conferência; já conferido; encaminhado para entrega; entregue na unidade, inclusive permitindo verificar o tempo gasto em cada uma das fases da entrega.	☐	☐
25.8	Deverá permitir efetuar o cruzamento das informações das requisições enviadas para entrega e a quantidade efetivamente recebida nas unidades de destino, permitindo efetuar auditoria das divergências.	☐	☐
25.9	Deverá permitir receber as requisições de medicamentos e materiais diretamente das unidades consumidoras, sendo que estas requisições devem ser geradas a partir do consumo destas unidades, sem a necessidade de digitação, evitando desta forma erros e solicitações de quantidades acima do consumo.	☐	☐
25.10	Controle de farmácias locais de distribuição	ATENDE	NÃO ATENDE
25.10.1	Deverá permitir controlar os estoques de itens de cada farmácia.	☐	☐
25.10.2	Deverá permitir o cadastramento de várias farmácias na mesma unidade e controlar o estoque de cada uma delas individualmente.	☐	☐
25.10.3	Deverá permitir efetuar o pedido de reposição de estoques automaticamente a partir do consumo da farmácia, sem a	☐	☐

	necessidade de digitação, esta geração de pedido deve levar em conta os parâmetros de estoque mínimo e máximo para cada item em estoque.		
25.10.4	Deverá permitir realizar entregas diretas ao paciente, a partir de receitas internas ou externas.	☐	☐
25.10.5	Deverá permitir realizar movimentações administrativas de entrada e saída de itens.	☐	☐
25.10.6	Deverá permitir efetuar a entrada automática de itens na farmácia a partir do recibo de entrega emitido pelo almoxarifado; deve ser possível confirmar as quantidades existentes no recibo e em caso de divergências registrar a quantidade correta.	☐	☐
25.10.7	Deverá permitir ser possível realizar inventário dos itens em estoque; sendo possível inventariar os itens individualmente, sem a necessidade de bloquear todos os itens.	☐	☐

Declaramos que, após avaliação técnica dos serviços apresentados, a amostra foi:

() APROVADA – Cumpru as especificações exigidas no Edital e surtiu os resultados pretendidos,

() REPROVADA – Não cumpru as especificações exigidas no Edital e/ou não alcançou os resultados pretendidos.

ASSINATIURA DO RESPONSÁVEL DA ÁREA TÉCNICA