Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Itabapoana
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS PARA FORNECIMENTO DE SOLUÇÃO TECNOLÓGICA INTEGRADA DE GESTÃO EM SAÚDE A PEDIDO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS DO ITABAPOANA/RJ

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO, DO SOLICITANTE E DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1. Objeto;

1.1.1. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS PARA FORNECIMENTO DE SOLUÇÃO TECNOLÓGICA INTEGRADA DE GESTÃO EM SAÚDE A PEDIDO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS DO ITABAPOANA/RJ

1.2. Solicitante:

Nome/Cargo/Matrícula do Responsável		
SERVIDOR	**CARGO**	**PORTARIA**
THAYANE CUNHA NUNES SOARES	COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA	024/2026
RODRIGO MELO DE SOUZA	COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	348/2025
CLÁUDIA RIBEIRO MOREIRA	COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	338/2025
BRUNO ROSA REIS	COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL	346/2025
PAULA EUSTAQUIO GOMES CYRILLO	COORDENADOR DE SAÚDE MENTAL	342/2025
HARLEYSON DUTRA TEIXEIRA	COORDENADOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	339/2025
MARCIA RANGEL DA SILVA	COORDENADOR DE REGULAÇÃO	574/2025

2 . IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIDORES DA ÁREA TÉCNICA E REQUISITANTE RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE TERMO

2.1. Dos servidores solicitantes:área técnica e/ou requisitantes:

Nome/Cargo/Matrícula do Responsável		
SERVIDOR	**CARGO**	**PORTARIA**
THAYANE CUNHA NUNES SOARES	COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA	024/2026
RODRIGO MELO DE SOUZA	COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	348/2025
CLÁUDIA RIBEIRO MOREIRA	COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	338/2025
BRUNO ROSA REIS	COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL	346/2025
PAULA EUSTAQUIO GOMES CYRILLO	COORDENADOR DE SAÚDE MENTAL	342/2025
HARLEYSON DUTRA TEIXEIRA	COORDENADOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	339/2025
MARCIA RANGEL DA SILVA	COORDENADOR DE REGULAÇÃO	574/2025

3. DEFINIÇÃO DO OBJETO

3.1. O objeto tem como sua natureza SERVIÇOS TECNICOS ESPECIALIZADOS DE FORNECIMENTO DE DIREITO DE USO, DE SOFTWARE PARA A GESTÃO DA SAÚDE, COM INTEGRAÇÃO AOS SISTEMAS DA ATENÇÃO BÁSICA E AOS DEMAIS SISTEMAS MINISTERIAIS, INCLUINDO O USO DE DISPOSITIVOS MÓVEIS, INCLUINDO TAMBÉM A MIGRAÇÃO, CONVERSÃO E SANEAMENTO DE DADOS, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO, MONITORAMENTO DO USO DOS SISTEMAS PELAS EQUIPES,

AUXILIANDO A ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHOS, COM SUPORTE TÉCNICO PERMANENTE, A PEDIDO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS DO ITABAPOANA/RJ.

3.2. Dos descritivos e seus quantitativos;

<table>
<tr><th>Item</th><th>DESCRIÇÃO/MÓDULOS</th><th>UNID</th><th>QUANT</th><th>V.UNITÁRIO</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>01</td><td>SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE USO DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA COM OS MÓDULOS:

<table>
<tr><th>DESCRIÇÃO/MÓDULOS</th><th>QUANT</th></tr>
<tr><td>MÓDULO REGULAÇÃO</td><td>31</td></tr>
<tr><td>MÓDULO PRONTUÁRIO DA REDE MUNICIPAL</td><td>21</td></tr>
<tr><td>MÓDULO PRONTUÁRIO DA SAÚDE MENTAL</td><td>02</td></tr>
<tr><td>MÓDULO T.F.D.</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÓDULO BUSINESS INTELLIGENCE (BI)</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÓDULO CONTROLE DE ESTOQUE - FARMÁCIA</td><td>5</td></tr>
<tr><td>MÓDULO MANDADO JUDICIAL EM SAÚDE</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÓDULO VIGILÂNCIA SANITÁRIA.</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÓDULO MENSAGERIA – COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÓDULO PRONTÁRIO UNIFICADO DO PACIENTE</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÓDULO APP DO CIDADÃO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÓDULO PRONTUÁRIO MOBILE DO ACS</td><td>18</td></tr>
<tr><td>MÓDULO LABORATÓRIO</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>SERV/UNID</td><td>01</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>SERVIÇO MANUTENÇÃO E EVOLUÇÃO DO SISTEMA</td><td>MESES</td><td>12</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>HOSPEDAGEM</td><td>MESES</td><td>12</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>SUPORTE TECNICO</td><td>MESES</td><td>12</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>IMPLANTAÇÃO</td><td>MESES</td><td>02</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

3.3. Da vigência do contrato;

3.3.1. A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a partir da sua assinatura,podendo ser prorrogado, seguindo as disposições da Lei Federal nº14.133/21, conforme art. 114 por se tratarem de sistemas estruturantes para a área da saúde pública municipal;

3.4. O objeto desta contratação é caracterizado como serviço comum, não se enquadrando como bem de luxo, conforme art. 20 da Lei Federal nº 14.133/21.

4. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade, a eficiência e a modernização da gestão da saúde pública municipal, mediante a disponibilização de solução tecnológica integrada destinada ao gerenciamento das atividades assistenciais, administrativas e gerenciais desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana/RJ.

A crescente complexidade dos serviços de saúde, aliada ao elevado volume de atendimentos realizados pela rede municipal, demanda a utilização de sistema informatizado capaz de integrar informações, padronizar processos e assegurar maior confiabilidade, rastreabilidade e segurança dos dados produzidos pelas unidades de saúde. A adoção de solução tecnológica integrada constitui medida indispensável para aprimorar o planejamento, a gestão, o monitoramento das ações de saúde e a tomada de decisões baseadas em informações consistentes e atualizadas.

A contratação contempla o fornecimento de licença de uso do software, implantação da solução, manutenção corretiva, adaptativa e evolutiva, treinamento continuado dos usuários, suporte técnico especializado e hospedagem em ambiente seguro. Tais serviços possuem caráter complementar e interdependente, sendo tecnicamente indissociáveis para assegurar o pleno funcionamento da plataforma, sua atualização permanente e a continuidade das operações da Secretaria Municipal de Saúde.

Além de atender às necessidades operacionais da Administração, a solução tecnológica permitirá maior integração entre as unidades da rede municipal de saúde, redução de retrabalho, padronização dos fluxos de trabalho, melhoria da qualidade das informações, otimização da utilização dos recursos públicos e fortalecimento dos mecanismos de controle interno, transparência e governança administrativa.

A contratação também se justifica em razão da necessidade de atendimento às exigências legais e regulamentares relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente quanto à alimentação dos sistemas nacionais de informação, ao monitoramento de indicadores de saúde, à prestação de contas aos órgãos de controle e ao cumprimento das obrigações impostas pelo Ministério da Saúde e demais órgãos de fiscalização.

Considerando que a solução tecnológica é essencial ao funcionamento das atividades administrativas e assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde, sua disponibilização deve ocorrer de forma contínua e ininterrupta, uma vez que eventual descontinuidade comprometeria a prestação dos serviços públicos de saúde, ocasionando prejuízos ao registro das informações, ao atendimento da população, ao controle da produção assistencial e à gestão dos recursos públicos.

Dessa forma, a contratação revela-se plenamente justificada por atender ao interesse público, mostrando-se necessária, adequada e compatível com os objetivos institucionais da Secretaria Municipal de Saúde, contribuindo para o fortalecimento da gestão pública, para a melhoria da eficiência administrativa e para o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde no âmbito do Município de Bom Jesus do Itabapoana/RJ.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

5.1. A presente contratação será realizada por meio de processo licitatório, com o objetivo de selecionar empresa especializada para o fornecimento de licença de uso de sistema informatizado de gestão da saúde pública, que atenda integralmente às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ

5.2 A solução a ser contratada deverá compreender um Sistema Integrado de Gestão da Saúde Pública, ofertado na modalidade de Software como Serviço (SaaS), hospedado em ambiente de nuvem, com manutenção, suporte técnico e atualizações inclusos, além dos serviços de implantação, treinamento e migração de dados, quando necessário.

5.3 A empresa vencedora deverá disponibilizar uma solução completa, estável, segura, escalável e atualizada com as exigências do Ministério da Saúde, permitindo a automação, monitoramento, controle e melhoria da prestação dos serviços públicos de saúde, conforme requisitos mínimos estabelecidos neste Termo de Referência.

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

6.1. Contrato com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme disposições da Lei Federal nº14.133/2021, conforme art. 114 por se tratarem de sistemas estruturantes para a área da saúde pública municipal;

6.2. Critérios de sustentabilidade;

6.2.1. Considerando que o desenvolvimento nacional sustentável é um dos três pilaresdas compras públicas, conforme o artigo 5º da Lei Federal nº 14.133/2021, torna-senecessário que a CONTRATADA observe as exigências ambientais e sociais inerentes envolvida no objeto da presente contratação, contida nas legislações correlatas;

6.3. Não será admitida a subcontratação do objeto desta contratação, tendo em vista que os serviços a serem prestados possuem natureza técnica, especializada e integrada, exigindo atuação uniforme e responsabilidade única durante toda a execução contratual.

6.4. O objeto contempla o fornecimento do direito de uso de software para gestão da saúde, incluindo a migração, conversão e saneamento de dados, implantação da solução, integração com os sistemas da Atenção Básica e demais sistemas ministeriais, utilização de dispositivos móveis, capacitação dos usuários, monitoramento da utilização do sistema pelas equipes, apoio à organização dos processos de trabalho e suporte técnico permanente.

6.5. A eventual subcontratação de parcelas desses serviços poderá comprometer a padronização dos procedimentos, a interoperabilidade da solução, a segurança e a integridade das informações, a continuidade da prestação dos serviços, bem como dificultar a definição de responsabilidades quanto ao cumprimento das obrigações contratuais, dos níveis mínimos de serviço (SLA) e da proteção dos dados tratados.

6.6. Além disso, considerando que o objeto constitui uma solução tecnológica única e integrada, a centralização da execução em uma única empresa assegura maior eficiência na gestão contratual, maior agilidade na resolução de incidentes, uniformidade no suporte técnico e melhor controle pela Administração quanto ao desempenho da contratada.

6.7. Dessa forma, em observância aos princípios da eficiência, da continuidade do serviço público, da segurança da informação e do interesse público, conclui-se pela vedação da subcontratação do objeto, permanecendo a contratada integralmente responsável pela execução de todas as obrigações assumidas perante a Administração.

7. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Locais de execução do serviços:

Nº	UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
1	CAPS 1 MARIA CLARA PIMENTEL DOS SANTOS	Praça Governador Portela, nº 66	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
2	CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	Rua Gonçalves da Silva, nº 119	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
3	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DR. SALVIANO GUILHERME BARROC	Rua Guathier Figueiredo, nº 36	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
4	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS BOM JESUS	Rua Philomena Cyrillo, nº 50	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
5	CENTRO DE SAÚDE DR. JOSE VIEIRA SERODIO	Rua Philomena Cyrillo, nº 50 – 1º andar	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
6	CLÍNICA DA FAMÍLIA PADRE JOSE PAULO ESF	Avenida Roberto Silveira, nº 68	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 17h
7	EAP MARIA CANDIDO SOARES MONTE CALVARIO	Rua Eneas Primo da Silva, s/nº	Bairro Monte Calvário	Segunda a Sexta, 07h às 16h
8	EAP NELY COUTO NOVA BOM JESUS	Rua B, s/nº	Bairro Nova Bom Jesus	Segunda a Sexta, 07h às 16h
9	EAP OLIVEIRO JOSE PIMENTEL BOM JARDIM	Rua Principal, s/nº	Distrito Bom Jardim	Segunda a Sexta, 07h às 16h
10	ESF RAMOM CARLOS SALLES DAS NEVES	Rua Guaçuí, s/nº	Bairro Lia Márcia (parte alta)	Segunda a Sexta, 07h às 17h
11	ESF SELMA PEREIRA DE SOUZA	Rua Francisco Borges Sobrinho, s/nº	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 17h
12	ESF URBANO RIBEIRO DA SILVA	Rua Principal, s/nº	Distrito Usina Santa Maria (Zona Rural)	Segunda a Sexta, 07h às 16h
13	FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL PEDRO LABORNE	Rua Gonçalves da Silva, s/nº	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
14	FARMÁCIA ESPECIALIZADA MUNICIPAL	Rua Gonçalves da Silva, nº 210	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
15	FARMÁCIA JUDICIAL MUNICIPAL	Rua Gonçalves da Silva, s/nº	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
16	LABORATÓRIO MUNICIPAL FARM. A. F. MORAES	Rua Philomena Cyrillo, nº 50 – 1º andar	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
17	NASF 1 MULTI COMPLEMENTAR	Rua Philomena Cyrillo, nº 50	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
18	NASF 2 MULTI ESTRATÉGIA	Rua Philomena Cyrillo, nº 50	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
19	NASF 3 MULTI AMPLIADA	Rua Philomena Cyrillo, nº 50	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
20	POSTO ASSIST. MÉDICA DE REFERÊNCIA CASA VERDE	Rua Vereador João Rodrigues do Carmo, nº 140	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
21	POSTO DE SAÚDE DA USINA SANTA MARIA	Rua Principal, s/nº	Distrito Usina Santa Maria (Zona Rural)	Segunda a Sexta, 07h às 16h
22	PSF DE CARABUCU	Rua Antônio Guimarães, nº 282	4º Distrito de Carabuçu (Zona Rural)	Segunda a Sexta, 07h às 16h

23	PSF DE ROSAL	Rua Francisco Diniz, s/nº	3º Distrito de Rosal (Zona Rural)	Segunda a Sexta, 07h às 16h
24	PSF DR. WALDIR NUNES DA SILVA	Rua Tenente Jose Teixeira, nº 1396	Bairro Santa Terezinha	Segunda a Sexta, 07h às 17h
25	PSF MOD. MED. FAMÍLIA SEBASTIÃO D. FREITAS	Rua Antônio Mateus de Oliveira, nº 91	Bairro Pimentel Marques	Segunda a Sexta, 07h às 17h
26	PSF ORBILIO MACHADO	Rua Itaperuna, nº 503	Bairro Lia Márcia	Segunda a Sexta, 07h às 17h
27	PSF UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ASA BRANCA	Rua Ailton Belito Barreto, nº 19	Bairro Asa Branca	Segunda a Sexta, 07h às 17h
28	PSF UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARILZA SAMPAIO BARBOSA	Rua Manoel Serôdio, nº 92	Bairro Pimentel Marques	Segunda a Sexta, 07h às 17h
29	PSF UNIDADE DE SAÚDE DA USINA SANTA ISABEL	Rua Principal, s/nº	1º Distrito Usina Santa Isabel	Segunda a Sexta, 07h às 16h
30	PSF UNIDADE DE SAÚDE DE FAMÍLIA DE CALHEIROS	Rua Augustinho Lepre, s/nº	2º Distrito de Calheiros (Zona Rural)	Segunda a Sexta, 07h às 16h
31	PSF UNIDADE DE SAÚDE DE FAMÍLIA DE PIRAPETINGA	Rua Frederico Lunbreber, s/nº	5º Distrito de Pirapetinga (Zona Rural)	Segunda a Sexta, 07h às 16h
32	PSF UNIDADE SAÚDE FAMÍLIA SANTA ROSA	Rua Gonçalves da Silva, nº 563	Bairro Santa Rosa	Segunda a Sexta, 07h às 17h
33	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS	Rua Philomena Cyrillo, nº 50	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
34	UNIDADE DE SAÚDE DA SERRINHA	Rua São José Vilela, s/nº	6º Distrito da Serrinha (Zona Rural)	Segunda a Sexta, 07h às 16h
35	UNIDADE MÓVEL ODONTO MÉDICA	Unidade Itinerante	—	Segunda a Sexta, 07h às 16h
36	USF MANOEL DO CARMO DA SILVA NENZINHO	Avenida Moreira Franco, nº 2136	Bairro Santa Terezinha	Segunda a Sexta, 07h às 16h
37	USF UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AGOSTINHO RIBEIRO	Rua Pimentel Marques, s/nº	Loteamento Edwirges	Segunda a Sexta, 07h às 16h
38	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Rua Philomena Cyrillo, nº 50	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h
39	SETOR DE TRANSPORTE MUNICIPAL	Rua João Figueiredo, s/nº	Centro	Segunda a Sexta, 07h às 16h

A solução deverá ser composta por um conjunto de sistemas e serviços interdependentes, concebidos para operar de forma integrada, garantindo a unificação, consistência e rastreabilidade das informações assistenciais, administrativas e gerenciais da rede municipal de saúde.

Nesse sentido, a solução tecnológica deverá contemplar, no mínimo, os seguintes módulos funcionais:

- Módulo de Regulação;
- Prontuário Eletrônico da Rede Ambulatorial;
- Prontuário Eletrônico da Rede Especializada;
- Módulo de Tratamento Fora do Domicílio (TFD);
- Módulo de Business Intelligence (BI);
- Módulo de Controle de Estoque;
- Módulo de Gestão de Mandados Judiciais;
- Módulo de Vigilância Sanitária;
- Módulo de Mensageria;
- Prontuário Unificado do Paciente.
- APP do Cidadão

- Prontuário Mobile do ACS
- Laboratório

A solução deverá operar de forma integrada, permitindo o compartilhamento de dados entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo maior eficiência na gestão, redução de inconsistências e suporte qualificado à tomada de decisão baseada em evidências.

Além dos módulos funcionais, a contratação deverá contemplar obrigatoriamente a prestação dos seguintes serviços técnicos:

- Licença de uso de software;
- Implantação completa da solução;
- Manutenção do sistema, abrangendo atividades corretivas, preventivas e evolutivas,
- Suporte técnico especializado, prestado de forma presencial e remota, com níveis de serviço (SLA) previamente definidos;
- Treinamento inicial e continuado dos usuários
- Hospedagem da solução em ambiente de datacenter seguro

A solução deverá ainda observar requisitos técnicos essenciais, tais como:

- Integração entre todos os módulos e unidades de saúde;
- Segurança da informação, com aderência à Lei nº 13.709/2018 (LGPD);
- Alta disponibilidade e desempenho adequado ao volume de atendimentos da rede municipal;
- Capacidade de armazenamento e processamento compatível com a demanda existente e futura;
- Flexibilidade e escalabilidade para expansão dos serviços;
- Rastreabilidade completa das operações realizadas no sistema.

Destaca-se que a adoção de solução integrada é fundamental para superar limitações de sistemas fragmentados, garantindo maior controle da produção assistencial, otimização dos recursos públicos e melhoria na qualidade das informações gerenciais.

Por fim, a solução proposta deverá possibilitar a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação por meio de painéis gerenciais (Business Intelligence), permitindo o acompanhamento em tempo real dos indicadores de saúde, o planejamento de ações e o suporte à tomada de decisão estratégica, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A contratada deverá na sua solução tecnológica nos seus módulos funcionais os seguintes serviços:

MÓDULO REGULAÇÃO

1. Permitir busca e cadastro das agendas de atendimentos dos profissionais, identificando-as por Unidade de Saúde, Profissional, dia da semana, horário, quantidade de vagas e período de validade;
2. Permitir que uma agenda seja alterada, excluída ou visualizada;
3. Permitir acesso específico para as funções do sistema por tipo de escala;
4. Permitir buscar a Unidade de Saúde que requisitou a inserção do paciente na Fila de Regulação;
5. Permitir o acesso ao histórico da agenda do Profissional, com informações das vagas excluídas e fora do período de validade;
6. Permitir o cadastro de período de agendamento de consultas, definindo assim uma janela para que o agendamento se inicie;
7. Permitir o cadastro das prioridades necessárias para regular as consultas inseridas na fila, diferenciando-as por nome, peso e cor;
8. Permitir regular os pacientes informando a prioridade, a data da solicitação e o médico solicitante;
9. Permitir cadastrar pendências para pacientes na fila de regulação, onde o paciente não poderá ser regulado até ter todas as pendências resolvidas;
10. Permitir a alteração da ordem dos pacientes na fila de regulação de acordo com a prioridade cadastrada;
11. Permitir importar e realizar download de anexos do paciente na fila de regulação;

12. Possuir funcionalidade para gravação de informações úteis e evolução do paciente enquanto estiver na fila para regulação, auxiliando assim a tomada de decisão do médico regulador;

13. permitir disparar mensagens para os usuários do sistema para comunicação interna

14. Permitir o agendamento das consultas por dia, através de fila de regulação;

15. Permitir alterar e excluir uma consulta;

16. Permitir agendamentos para locais externos cadastrados;

17. Permitir alterar agendamentos externos;

18. Permitir concluir agendamentos externos;

19. Permitir a visualização ou alteração dos dados do paciente;

20. permitir preencher acompanhamentos nos pedidos de regulação (follow up)

21. Permitir visualizar o histórico de consultas do paciente;

22. Permitir a impressão e reimpressão do comprovante da consulta;

23. Possibilitar a efetivação de múltiplas consultas ao mesmo tempo, selecionando-as como em aberto, efetivada e não efetivada;

24. Permitir listar os atendimentos marcados para um profissional

25. Controlar o limite de consultas em uma agenda, impedindo que sejam agendadas mais consultas que o configurado para a escala naquele dia;

26. Permitir bloqueio e desbloqueio dos dias de atendimento de um profissional sem afetar suas agendas;

27. Possuir relatórios de agendamentos analíticos, totais de agendamento e estatística de agendamento;

28. Possuir relatórios de produtividade por usuário, boletim de produção ambulatorial normal, dias de atendimento, consultas não efetivadas;

29. Possuir o cadastro de um contrato para controle de produção de consultas.

30. Permitir cadastrar valores complementares personalizáveis para cada contrato.

31. permitir o bloqueio por valor definido em um contrato

32. Possibilitar cadastrar feriados e recessos para inabilitar determinados atendimentos;

33. Permitir estabelecer faixa etária e sexo para determinados atendimentos;

34. permitir que as agendas possam registrar instruções para atendimento

35. Permitir cadastrar Teto de Exames por mês – estabelece um limite de exames que poderão ser realizados dentro daquele mês (limite quantitativo ou financeiro);

36. Possuir cadastro de sinônimos para permitir a desfragmentação dos procedimentos da tabela unificada, gerando sinônimos desses procedimentos com o mesmo código, mas com nomes diferentes (ex: radiografia de mão (radiografia de mão direita, radiografia de mão esquerda);

37. Permitir cadastrar protocolo em pedidos de regulação para que forneça informações personalizadas a serem analisadas pelo Regulador

38. Permitir cadastrar pontuação nos protocolos criados para priorizar o pedido pelo critério de criticidade

39. Permitir gerar relatório de pacientes que estão em atendimento

40. Permitir gerar relatório de bloqueio e desbloqueio de agenda

41. Permitir gerar relatório de utilização de agendas com informações de oferta e consumo

42. Permitir gerar relatório de produtividade dos usuários do sistema

43. Permitir gerar relatório de presença ou ausência de pacientes agendados

44. Permitir gerar relatório de agendamento por município/bairro,

45. Permitir gerar relatório de

46. Permitir gerar relatório de pacientes ausentes

47. Permitir que o usuário possa cadastrar e controlar cotas para controle de agendamentos

48. Permitir que as cotas sejam parametrizáveis para limite financeiro por unidade.

49. Permitir o cadastro de grupos de exames para atendimentos em laboratório

50. Permitir o reagendamento de mais de um paciente para uma agenda futura

51. Possibilitar o impedimento de agendamento do mesmo dia e horário para um paciente.

52. Permitir parametrizar a criação de um pedido de regulação com ou sem obrigatoriedade da inclusão do CNS no cadastro do paciente

53. Permitir cadastrar uma idade pediátrica para fluxo dos pedidos de regulação,

54. permitir cadastro de um mandado judicial no pedido de regulação,

55. permitir o cadastro da uma linha de cuidado,

56. Deve possibilitar a criação e apresentação de etapas de uma linha de cuidado; e os procedimentos para o tratamento dos Pacientes,

57. Deve permitir o acesso de realização de solicitações de serviços, através dos links dos procedimentos constantes nas etapas da linha de cuidados,

58. Deve permitir a criação de pré-requisitos (procedimentos anteriores) para o controle da liberação de avanço na linha de cuidado, conduzindo o processo terapêutico,

59. Deve permitir o acompanhamento da execução dos procedimentos da linha de cuidado através dos status: solicitado, agendado e realizado

60. Controlar a demanda reprimida por especialidade como das unidades solicitantes,

61. Permite a avaliação e a resolução das demandas reprimidas internas,

62. Permitir a parametrização da ação do regulador, a autorização clínica ou a autorização com o agendamento do serviço, identificar o módulo a que está vinculado (Unidade, ambulatorial, hospitalar, procedimentos ou vinculação a uma Linha de cuidado).

63. Permitir criação de protocolo municipal para procedimentos;

64. Permitir controle por linha de cuidado de acordo com determinações normativas municipais

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DA REDE AMBULATORIAL

1. Permitir o cadastro e gerenciamento de área e microáreas;

2. Permitir o cadastro e gerenciamento de equipes e funcionários da equipe;

3. Permitir que o aplicativo possua serviço de localização para facilitar os profissionais que utilizarão;

4. Permitir que o aplicativo funcione mesmo sem conexão à internet no momento do cadastro das fichas;

5. Permitir sincronização com o servidor;

6. Possibilitar tratamento de permissão pelos perfis de Atenção Básica;

7. Agente Comunitário de Saúde – ACS;

8. Agente de Combate à Endemia – ACE;

9. Profissionais de Nível Médio;

10. Serviço de Atenção Domiciliar – SAD;

11. Técnico em Saúde Bucal – TSB;

12. Agente Administrativo – Administrador;

13. Profissionais de Nível Superior;

14. Permitir download das informações em formato Thrift/XML para importação no PEC - Centralizador;

15. Permitir seleção de fichas por tipo em um único arquivo de exportação;

16. Permitir gerar exportação mediante seleção do período de preenchimento das fichas;

17. Relatórios de inconsistências na hora do download do(s) arquivo(s), contendo quais tipos de fichas estão com problemas e os motivos de não terem sido exportadas;

18. Possibilitar cadastrar, alterar e excluir áreas e microáreas;

19. Possibilitar vincular e desvincular microáreas a uma determinada área;

20. Possibilitar cadastrar, alterar e excluir equipes;

21. Possibilitar cadastrar, alterar e inativar profissionais dentro da equipe;

22. Possibilitar vincular e desvincular o profissional de uma equipe;

23. Possibilitar transferir o profissional entre equipes;

24. Possibilitar adicionar perfil a um profissional de atenção básica;

25. Relatórios com filtros de período e impressão de desfecho de visita domiciliar;

26. Relatórios com filtros de período e impressão de motivo de visita domiciliar;

27. Relatórios com filtros de período e impressão de quantitativo individualizado de encaminhamentos;

28. Relatórios com filtros de período e impressão de pacientes por linha de cuidado;

29. Relatórios com filtros de período e impressão de problemas e condições avaliadas;

30. Relatórios com filtros de período e impressão de diagnósticos;

31. Relatórios com filtros de período e impressão de pacientes em tratamento de saúde bucal;

32. Relatórios com filtros de período e impressão de imunização por ciclo de vida;

33. Relatórios com filtros de período e impressão de medicamentos prescritos;

34. Relatórios com filtros de período e impressão de produção da unidade e profissional;

35. Relatórios com filtros de período e impressão de produção de imunização;

36. Relatórios com filtros de período e impressão de pacientes agendados;

37. Relatórios com filtros de período e impressão de pacientes atendidos;

38. Relatórios com filtros de período e impressão de pacientes faltantes;

39. Relatórios com filtros de período e impressão de pacientes de demanda espontânea;

40. Relatórios com filtros de período e impressão de atendimentos em aberto;

41. Relatórios com filtros de período e impressão de famílias em situação de vulnerabilidade social;

42. Relatórios com filtros de período e impressão de pacientes cadastrados;

43. Relatórios com filtros de período e impressão de famílias cadastradas;

44. Relatório de busca ativa do Indicador 1 do Brasil 360;

45. Relatório de busca ativa do Indicador 2 do Brasil 360;

46. Relatório de busca ativa do Indicador 3 do Brasil 360;

47. Relatório de busca ativa do Indicador 4 do Brasil 360;

48. Relatório de busca ativa do Indicador 5 do Brasil 360;

49. Relatório de busca ativa do Indicador 6 do Brasil 360;

50. Relatório de busca ativa do Indicador 7 do Brasil 360;

51. Relatório de busca ativa do Indicador 8 do Brasil 360;

52. Relatório de busca ativa do Indicador 9 do Brasil 360;

53. Relatório de busca ativa do Indicador 10 do Brasil 360;

54. Relatório de busca ativa do Indicador 11 do Brasil 360;

55. Relatório de busca ativa do Indicador 12 do Brasil 360;

56. Relatório de busca ativa do Indicador 13 do Brasil 360;

57. Relatório de busca ativa do Indicador 14 do Brasil 360;

58. Relatório de busca ativa do Indicador 15 do Brasil 360;

59. Manter acesso às fichas já exportadas anteriormente;

60. Possuir ficha de cadastro domiciliar com as seguintes informações: unidade de saúde, equipe/área, funcionário, microárea, data do cadastro, data de alteração da ficha, descrição do domicílio, endereço e cadastros recusados;

61. Possuir ficha de cadastro domiciliar com busca de CEP;

62. Possuir ficha de cadastro domiciliar com validação e identificação de campos obrigatórios;

63. Possuir ficha de cadastro domiciliar com tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;

64. Possuir ficha de cadastro domiciliar com alteração do cadastro domiciliar;

65. Possuir ficha de cadastro domiciliar com criação de famílias;

66. Possuir ficha de cadastro domiciliar com alteração de famílias;

67. Possuir ficha de cadastro domiciliar com vínculo de pacientes a famílias;

68. Possuir ficha de cadastro domiciliar com seleção de paciente responsável pela família;

69. Possuir ficha de cadastro domiciliar com remoção de paciente da família;

70. Possuir ficha de cadastro domiciliar com movimentação de paciente de família;

71. Possuir ficha de cadastro individual com as seguintes informações: unidade de saúde, equipe/área, funcionário, CNS do paciente, microárea, data do cadastro, nome do indivíduo, nome da mãe e data de nascimento;

72. Possuir ficha de cadastro individual com alteração do cadastro individual;

73. Possuir ficha de cadastro individual com validação e identificação de campos obrigatórios;

74. Possuir ficha de cadastro individual com validação de CPF/CNS já cadastrados;

75. Possuir ficha de cadastro individual com tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;

76. Possuir ficha de visita domiciliar com as seguintes informações: unidade de saúde, equipe/área, microárea, funcionário, data da visita domiciliar e prontuário familiar;

77. Possuir ficha de visita domiciliar com validação e identificação de campos obrigatórios;

78. Possuir ficha de visita domiciliar com tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;

79. Possuir ficha de visita domiciliar com alteração da visita domiciliar;

80. Possuir ficha de procedimentos ambulatoriais com as seguintes informações: unidade de saúde, equipe/área, funcionário, data de atendimento inicial, data de atendimento final e prontuário familiar;

81. Possuir ficha de procedimentos ambulatoriais com alteração da ficha;

82. Possuir ficha de procedimentos ambulatoriais com impressão da ficha;

83. Possuir ficha de procedimentos ambulatoriais com validação e identificação de campos obrigatórios;

84. Possuir ficha de procedimentos ambulatoriais com filtro de busca SIGTAP por código e texto;

85. Possuir ficha de procedimentos ambulatoriais com busca de pacientes já cadastrados;

86. Possuir ficha de atendimento individual com as seguintes informações: unidade de saúde, equipe/área, funcionário, data de atendimento inicial, data de atendimento final e prontuário familiar;

87. Possuir ficha de atendimento individual com alteração do atendimento individual;

88. Possuir ficha de atendimento individual com exclusão do atendimento individual;

89. Possuir ficha de atendimento individual com impressão do atendimento individual;

90. Possuir ficha de atendimento individual com validação e identificação de campos obrigatórios;

91. Possuir ficha de atendimento individual com tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;

92. Possuir ficha de atendimento individual com busca de CIAP-2 por código e texto;

93. Possuir ficha de atendimento individual com busca de CID-10 por código e texto;

94. Possuir ficha de atendimento individual com busca de pacientes já cadastrados;

95. Possuir ficha de atendimento odontológico com as seguintes informações: unidade de saúde, equipe/área, funcionário, data de atendimento inicial, data de atendimento final e prontuário familiar;

96. Possuir ficha de atendimento odontológico com alteração do atendimento odontológico;

97. Possuir ficha de atendimento odontológico com exclusão do atendimento odontológico;

98. Possuir ficha de atendimento odontológico com impressão do atendimento odontológico;

99. Possuir ficha de atendimento odontológico com validação e identificação de campos obrigatórios;

100. Possuir ficha de atendimento odontológico com tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;

101. Possuir ficha de atendimento odontológico com busca de pacientes já cadastrados;

102. Possuir ficha de marcadores de consumo alimentar com as seguintes informações: unidade de saúde, funcionário, data de atendimento inicial, data de atendimento final e nome do paciente;

103. Possuir ficha de marcadores de consumo alimentar com alteração dos marcadores;

104. Possuir ficha de marcadores de consumo alimentar com validação e identificação de campos obrigatórios;

105. Possuir ficha de marcadores de consumo alimentar com exibição do formulário conforme idade do paciente;

106. Possuir ficha de marcadores de consumo alimentar com busca de pacientes já cadastrados;

107. Possuir ficha de atividade coletiva com as seguintes informações: unidade de saúde, funcionário, data de atendimento inicial, data de atendimento final e tipo de atividade;

108. Possuir ficha de atividade coletiva com alteração da atividade coletiva;

109. Possuir ficha de atividade coletiva com exclusão da atividade coletiva;

110. Possuir ficha de atividade coletiva com adição de profissionais envolvidos;

111. Possuir ficha de atividade coletiva com possibilidade de adicionar, alterar e remover participantes;

112. Possuir ficha de atividade coletiva com validação e identificação de campos obrigatórios;

113. Possuir ficha de atividade coletiva com tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;

114. Possuir ficha de atividade coletiva com busca de pacientes já cadastrados;

115. Possuir ficha de atendimento domiciliar com as seguintes informações: unidade de saúde, equipe/área, funcionário, data de atendimento inicial e data de atendimento final;

116. Possuir ficha de atendimento domiciliar com possibilidade de alteração;

117. Possuir ficha de atendimento domiciliar com possibilidade de exclusão;

118. Possuir ficha de atendimento domiciliar com validação e identificação de campos obrigatórios;

119. Possuir ficha de atendimento domiciliar com tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;

120. Possuir ficha de atendimento domiciliar com busca CID-10, CIAP-2 e SIGTAP por código e texto;

121. Possuir integração com o sistema de regulação para agendamento de consultas, teleconsultas, terapias e reabilitação;

122. Possuir integração com o sistema de regulação para encaminhamento de consultas especializadas e exames;

123. Realizar exportação das fichas de atendimento domiciliar, atendimento individual, atendimento odontológico, cadastro domiciliar, cadastro individual, atividade coletiva, procedimento, visita domiciliar, vacinação e consumo alimentar;

124. Possuir relatório de produtividade dos funcionários;

125. Possibilitar gerar e imprimir relatório de produtividade dos funcionários;

126. Possibilitar cadastramento, atualização e exclusão de domicílios, famílias e membros da família, mesmo sem conexão com internet;

127. Permitir identificar o paciente responsável pela família;

128. Possuir georreferenciamento no cadastro domiciliar;

129. Tratar exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;

130. Possibilitar sincronização das fichas de cadastro com sistema web;

131. Permitir identificar a última sincronização realizada;

132. Permitir auditoria durante a sincronização para identificar domicílios existentes ou não no sistema web;

133. Permitir geração de relatório de domicílios com erro após sincronização;

134. Permitir geração de relatório de famílias com erro após sincronização;

135. Permitir geração de relatório de membros da família com erro após sincronização;

136. Possuir lista para visualização dos domicílios cadastrados;

137. Possibilitar busca por domicílios dentro do aplicativo móvel;

138. Possibilitar registro de visitas domiciliares;

139. Possibilitar sincronização da ficha de visita domiciliar com o sistema web;

140. Possibilitar identificar usuário e perfil logado.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DA REDE ESPECIALIZADA

1. Deverá permitir a integração dos registros em saúde, abrangendo os aspectos terapêuticos singulares, clínicos, operacionais, administrativos e gerenciais, desde a recepção do usuário/paciente até seu encaminhamento ou alta;

2. Cadastrar profissionais com controle de nível de acesso, através de login e senha;

3. Permitir a geração do cadastro único de pessoas, para todas as suas rotinas;

4. Cadastrar paciente, contemplando as seguintes informações: nome, nome da mãe, nome do pai, sexo, data de nascimento, idade, cor, raça, nacionalidade, naturalidade, ocupação, prontuário, escolaridade, grupo sanguíneo/fator RH, óbito, social, deficiência;

5. Permitir que descrição do logradouro do paciente contemple as seguintes informações: território de referência, endereço completo;

6. Permitir que descrição da documentação do paciente contemple as seguintes informações: identidade, CPF, certidão, CTPS, título eleitoral, outros documentos e CNS;

7. Possibilitar que o registro de acompanhamento do paciente contemple as seguintes informações: Diagnóstico, Comorbidade Orgânica, Histórico de Uso de Drogas;

8. Possibilitar que o registro de diagnóstico contemple as seguintes informações: CID e CIAP2;

9. Admitir o registro de produção de Acolhimento Inicial ao Paciente, Atendimento individual, Atenção de Situação à Crise, Atendimento Familiar;

10. Possibilitar o registro de produção de Convivência Manual e Automatizada, contemplando: Acolhimento Diurno, Acolhimento Terceiro Turno e/ou Acolhimento Noturno;

11. Permitir o registro de produção de Atividade em Grupo, Mapa de Leitos, Visita, Ações Institucionais e Matriciamento;

12. Permitir o registro de produção de Serviço Residencial Terapêutico, possibilitando cadastrar, inserindo os dados básicos como Endereço, Contato e Equipe/Profissionais;

13. Cadastrar novo morador Serviço Residencial Terapêutico, possibilitando o registro de dados básicos como: Data de Entrada, Autorização, Justificativa para Entrada na SRT, Benefícios, Saída;

14. Admitir inserir, editar, copiar e imprimir receita/prescrição de medicamentos nos tipos de Atendimento Individual e Atenção de Situação à Crise;

15. Cadastrar paciente em formato compatível com o CNES;

16. Oferecer o agendamento de consultas e procedimentos;

17. Realização o matriciamento para pacientes registrados ou não no sistema, contemplando informações de unidades de atenção básica ou unidades de emergência;

18. Registrar atividades em grupo;

19. Visualizar resultados de exames e inserir informações clínicas;

20. Permitir a solicitação de encaminhamento externo;

21. Disponibilizar a geração de declaração de comparecimento e atestados, que possa ser padronizado de acordo com os padrões do Município;

22. Permitir que a solicitação de exames e procedimentos, seja padronizada de acordo com os padrões do município;

23. Dispor os registros clínicos de consultas, atendimentos e procedimentos;

24. Permitir o registro de reuniões de equipe e atividades coletivas, independente da categoria profissional;

25. Permitir a integração com o sistema de gestão de medicamentos e insumos médicos, em uso no município;

26. Possibilitar que as prescrições realizadas pelos profissionais sejam recebidas pelo farmacêutico de forma online;

27. Autorizar que todos os atendimentos e procedimentos finalizados pelos profissionais sejam registrados e incluídos no arquivo de faturamento, respeitando as regras atuais da SIGTAP;

28. Exportar arquivo de faturamento – BPA-C, BPA-I e RAAS;

29. Permitir o acompanhamento diário do faturamento;

30. Disponibilizar o registro automatizado de procedimentos para pacientes em leito;

31. Deverá permitir a atualização automática da situação do paciente quanto ao acompanhamento psicossocial, possibilitando o planejamento de busca ativa;

32. Permitir a integração com o sistema em uso no município, possibilitando a busca de pacientes e acesso de suas informações clínicas cadastrados em outras unidades;

33. Oferecer a reimpressão de receitas médicas, atestados e solicitação de exames;

34. Permitir a geração de relatórios de gestão, como: relatório consolidado das ações institucionais; relatório de acompanhamento ao paciente em relação ao PTS; relatório de atendimentos por tipo de encaminhamento; relatório de atendimentos realizados; relatório sobre o processo de busca ativa; relatório da completude do questionário de uso de drogas, por paciente; relatório da completude do questionário de uso de drogas, por profissional; relatório sobre os destinos dos pacientes; relatório do histórico de permanência no leito; mapa ocupação de leitos; relatório sobre matriciamento e ações institucionais; relatório de moradores na SRT; relatório sobre óbitos; relatório sobre a produção da unidade; relatório sobre a produção de profissional; relatório de visitas; relatório Raas; relatório sobre a situação do paciente por técnico de referência; relatório de solicitação de exames; relatório por usuário de droga; relatório de pacientes cadastrados; relatório de pacientes cobertos por unidade de atenção básica; relatório de pacientes sem Cartão Nacional de Saúde.

35. Criar report (RPT) para a impressão dos formulários do atendimento;

36. Inserir, na Devolutiva, campo de texto livre para inclusão de diagnóstico – texto livre;

37. Implementar a Devolutiva Multidisciplinar na tela da aba Devolutiva;

38. Possibilitar limite de caracteres de 10.000 para Parecer Profissional em todos os formulários;

39. Possibilitar pesquisa por paciente no grid de Atendimentos da tela Meu Painel.

40. Permitir o cancelamento do atendimento em qualquer etapa do processo (acolhimento, atendimento familiar e atendimento em situação de crise);

41. Pemitir o lançamento de presença do profissional na atividade em grupo;

42. Permitir informar nome social no cadastro do usuário;

43. Possuir consulta diretamente ao CADWEB;

44. Possuir relatório de atendimentos cancelados;

45. Possibilitar preenchimento, em sistema, de ficha de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada;

46. Possibilitar a inclusão de múltiplos profissionais no atendimento familiar;

47. Exibir, na impressão do atendimento, a exibição de todos os profissionais participantes do atendimento além do profissional que registrou o atendimento;

48. Gerar BPAC e BPAI em um único arquivo;

49. Possibilitar a inclusão de múltiplos anexos simultâneos no prontuário do paciente;

50. Permitir o acompanhamento pela enfermagem, possibilitando registrar e visualizar as informações clínicas em mapa de leitos;

51. Possuir formulário de Anamnese, específico para investigação de TEA;

52. Possuir formulário de Nutrição, específico para investigação de TEA;

53. Possuir formulário de Neuropediatria, específico para investigação de TEA;

54. Possuir formulário de Neuropsicologia, específico para investigação de TEA;

55. Possuir formulário de Guia Portage Operacionalizado, específico para investigação de TEA;

56. Possuir formulário de Perfil Sensorial, específico para investigação de TEA;

57. Possuir registro de Devolutiva para investigação de TEA após o preenchimento dos formulários anteriores;

58. Permitir o registro de Diagnóstico Final, após inverstigação multiprofissional de TEA;

59. Possuir Laudo Médico;

60. Permitir a solicitação de exames padronizada de acordo com as definições de cada município;

61. Possuir prescrição com possibilidade de registrar a frequência por meio de iconografia, para melhor adesão do paciente ao tratamento medicamentoso

TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO

1. Permitir a emissão de parecer da solicitação;
2. Permitir a emissão de confirmação da solicitação;
3. Permitir a emissão de encaminhamento da solicitação;
4. Permitir a emissão de conclusão da solicitação;
5. Permitir que, para cada processo de TFD, haja indicação se foi autorizado;
6. Permitir que, para cada processo de TFD, haja indicação se foi cancelado;
7. Permitir que, para cada processo de TFD, haja indicação se foi negado;
8. Permitir que, para cada processo de TFD, haja registro de observações gerais;
9. Permitir que, em cada processo de TFD, seja possível realizar o lançamento de todas as viagens necessárias, contendo data da solicitação, local de destino e cidade;
10. Permitir cadastro de unidades solicitantes e executantes;
11. Permitir cadastro de procedimentos, tais como consultas, exames e demais atendimentos;
12. Permitir cadastro de médicos;
13. Permitir controle de TFD nas esferas municipal e estadual;
14. Permitir cadastro da solicitação de TFD, incluindo laudo médico;
15. Permitir análise da solicitação;
16. Permitir gerenciamento da fila de solicitações conforme prioridade;
17. Permitir registro e controle de pendências da solicitação;
18. Permitir cadastro de fabricantes de veículos;
19. Permitir cadastro de modelos de veículos;
20. Permitir cadastro de viaturas;
21. Permitir cadastro de motoristas;
22. Permitir controle de viaturas e viagens;
23. Permitir que o agendamento do procedimento seja informado;
24. Permitir que o acompanhante seja informado;
25. Permitir controle do deslocamento do paciente e de seu acompanhante;
26. Permitir controle do custeio do deslocamento;
27. Permitir solicitação de passagens;
28. Permitir solicitação de hospedagem;
29. Permitir controle de ajuda de custo, incluindo alimentação e hospedagem;
30. Permitir prestação de contas;
31. Permitir controle de reembolso e restituição de ajuda de custo;
32. Permitir consulta ao histórico do paciente;
33. Permitir geração de relatórios gerenciais;
34. Permitir controle de processo financeiro.

BUSINESS INTELLIGENCE

1. Permitir a visualização da Fila de espera consolidada, das Unidades de saúde;
2. Permitir a consulta aos atendimentos por plantão, e por especialidades, na Unidade de Saúde;
3. Permitir a consulta aos atendimentos por profissional, e por especialidades, na Unidade de Saúde;
4. Permitir a consulta aos atendimentos por profissional e por especialidades, na Unidade de saúde, visualizando o primeiro atendimento feito pelo profissional;
5. Permitir consulta aos atendimentos por profissional, e por especialidades na Unidade de saúde, visualizando o último atendimento feito pelo profissional;
6. Permitir a consulta da fila, nas Unidades de Pronto Atendimento, por unidade;
7. Permitir a consulta da fila, nas Unidades de Pronto Atendimento, por risco;
8. Permitir a consulta da fila, nas Unidades de Pronto Atendimento, por especialidade;
9. Permitir a consulta da fila, nas Unidades de Pronto Atendimento, por atendimentos pediátricos;
10. Permitir a consulta da fila, nas Unidades de Pronto Atendimento, por atendimentos adultos;
11. Permitir a consulta da ocupação de leitos, por Unidade de Pronto Atendimento;
12. Permitir a consulta da fila ambulatorial consolidada na regulação;
13. Permitir a consulta da fila ambulatorial detalhada na regulação;
14. Permitir a consulta da fila consolidada de internação, por procedimento na regulação;
15. Permitir a consulta da fila consolidada de internação, por risco na regulação;
16. Permitir a consulta da fila de internações consolidada na regulação;
17. Permitir a consulta da fila de internações detalhada na regulação;
18. Permitir a consulta da fila detalhada de internação, por procedimento na regulação;
19. Permitir a consulta da fila detalhada de internação, por risco na regulação;
20. Permitir a consulta da ocupação dos leitos, no Centro de Atenção Psicossocial;
21. Permitir consultar a situação dos contratos;
22. Permitir consultar as refeições do dia, em aberto no Centro de Atenção Psicossocial;
23. Permitir consultar os leitos em quantidade ocupadas e disponíveis no Centro de Atenção Psicossocial;
24. Permitir consultar os leitos extras, em quantidade ocupadas e disponíveis no Centro de Atenção Psicossocial;
25. Permitir consultar o mapa de leitos consolidado na regulação;
26. Permitir consultar o mapa de leitos detalhado na regulação;
27. Permitir consultar o totalizador de convivência em aberto, no Centro de Atenção Psicossocial;
28. Permitir consultar o totalizador de convivência em aberto, por dia no Centro de Atenção Psicossocial; permitir consultar quantidade de atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial;
29. Permitir consultar quantidade de atendimentos por dia no Centro de Atenção Psicossocial;
30. Permitir consultar validade dos insumos, por depósito;
31. Permitir consultar validade de insumos, por unidade;
32. Permitir consultar validade de medicamentos, por depósito;
33. Permitir consultar validade de medicamentos por tipo de insumo;
34. Permitir consultar validade de medicamentos, por unidade;
35. Permitir consultas gerenciais, por tipo de Unidade;
36. Devendo ser observado os parâmetros da Lei 13.709/2018.

CONTROLE DE ESTOQUE

1. Permitir o cadastro de almoxarifados como centrais ou satélites;

2. Permitir criar hierarquia com permissões e funcionalidades diferentes;

3. Permitir incluir diversos almoxarifados centrais e satélites;

4. Possuir o registro de movimentações de entradas, saídas para almoxarifados satélites;

5. Possuir o registro de descartes de produtos;

6. Possuir o registro de atendimentos de solicitações nos almoxarifados centrais;

7. Possuir o registro de movimentações de entradas de farmácias centrais,

8. Possuir o registro de solicitações e devoluções nos almoxarifados satélites;

9. Possuir controle de estoque por lote,validade, marca, permitindo também a existência de produtos de validade indefinida;

10. Possuir controle de estoque por produtos de validade indefinida;

11. Possuir o cadastro de produtos com apresentação, tipo e nome comercial;

12. Prover ferramenta de habilitação/inabilitação de produtos descontinuados;

13. Possuir o cadastro de fornecedores como pessoa física ou jurídica;

14. Possuir o cadastro de estoques mínimos e máximos por almoxarifado, bem como ferramenta que sinalize quando esses limites forem alcançados;

15. Permitir a importação de tipos de apresentação padrão;

16. Permitir o cadastro de novos tipos de apresentação;

17. Possuir o cadastro de tipos de produtos;

18. Possuir o cadastro de tipos de movimentação e a escolha desses novos tipos de movimentação nas movimentações do sistema;

19. Permitir a impressão das movimentações realizadas;

20. Permitir a realização de inventário para controle adequado dos estoques;

21. Possuir relatórios de entradas, saídas, transferências, devoluções, baixas, solicitações atendidas, consumo médio, consumo total, validade, inventário;

22. Possuir relatórios de comparativo de entradas e saídas de produtos, consumo médio de produtos, consumo total de produtos, validade de produtos, e movimentações;

23. Possuir relatório de prestação de contas para o BNAFAR com integração ao Ministério da Saúde (Sistema Hórus) referente às movimentações mensais dos estoques.

24. Permitir o cadastro de farmácias como centrais ou satélites, hierarquizando-as com permissões e funcionalidades diferentes;

25. Permitir múltiplas farmácias centrais;

26. Permitir múltiplas farmácias satélites;

27. Possuir o registro de movimentações nas farmácias satélites;

28. Permitir entrada, dispensação, transferência, devoluções e baixa de produtos;

29. Possuir o registro de dispensação das farmácias satélites para os pacientes;

30. Possuir o registro de dispensação das farmácias satélites para os setores (consumo);

31. Permitir movimentações de produtos entre as múltiplas Farmácias Centrais;

32. Permitir solicitações entre Farmácias Centrais;

33. Possuir controle de estoque por lote, validade, marca;

34. Possuir o cadastro de produtos com princípio ativo, apresentação e nome comercial;

35. Prover ferramenta de habilitação/inabilitação de produtos descontinuados;

36. Possuir o cadastro de fornecedores como pessoa física ou jurídica;

37. Possuir o cadastro de estoques mínimos e máximos por farmácia, bem como ferramenta que sinalize quando esses limites forem alcançados;

38. Permitir a importação de tipos de apresentação padrão;

39. Permitir o cadastro de novos tipos de apresentação;

40. Possuir o cadastro de tipos de produtos;

41. Possuir o cadastro de tipos de movimentação e a escolha desses novos tipos de movimentação nas movimentações do sistema;

42. Permitir a impressão das movimentações realizadas;

43. Possuir relatórios de entradas, saídas de produtos, estoques, baixas, devoluções, demanda, consumo médio, consumo total, validade, lote, inventário e comparativo de entradas e saídas de produtos, consumo médio de produtos, consumo total de produtos, validade de produtos, inventário e movimentações;

44. Possuir relatórios de quantidade de produtos por paciente, retorno previsto, histórico de atendimentos;

45. Possuir relatório da cadeia medicamentosa.

46. Permitir integração com a prescrição do paciente;

47. Permitir dispensação individualizada por paciente;

MANDADO JUDICIAL

1. Permitir o cadastro do processo judicial contendo as informações: categoria do processo, tipo da ação judicial, data do processo, data e hora do recebimento, associação de advogado(s), órgão julgador, autor do processo, representante legal, réu e anexos do processo;

2. Permitir realizar busca avançada de processos a partir dos filtros: número do processo, nome do autor, representante, CPF, chave do processo, advogado e tipo da demanda;

3. Permitir visualizar o quantitativo de processos e mandados cadastrados no dia corrente em painel gerencial;

4. Permitir visualizar a visão geral do processo contendo dados gerais do processo, mandados judiciais e recursos;

5. Permitir pesquisar processos cadastrados dentro de um período e exportar as informações para os formatos Excel, PDF e Word;

6. Permitir inserir no cadastro do mandado judicial as informações: tipo da demanda, número do mandado, data do mandado, data e hora do recebimento, prazo, tipo da multa, valor da multa, valor do bloqueio, tipo da decisão, descrição da decisão, associação do autor ao mandado, classificações do mandado e anexos;

7. Permitir pesquisar mandados cadastrados dentro de um período e exportar as informações para os formatos Excel, PDF e Word;

8. Permitir pesquisar, dentro de um período, a totalização de cada objeto da ação judicial e exportar as informações para os formatos Excel, PDF e Word;

9. Permitir emissão de relatório de mandados a vencer, com exportação para Excel, PDF e Word;

10. Permitir extração de relatório de mandados de bloqueio dentro de período determinado;

11. Permitir o gerenciamento dos mandados judiciais cadastrados, incluindo inclusão de parecer técnico, diligências, respostas das áreas técnicas, respostas enviadas ao Poder Judiciário e conclusão dos mandados atendidos;

12. Permitir consultar o histórico dos pacientes com solicitações judicializadas integradas ao sistema de regulação;

13. Permitir que a área de competência da solicitação judicializada possa inserir parecer técnico, anexar arquivos e registrar respostas no sistema de mandados judiciais;

14. Permitir visualizar agenda diária contendo os mandados com vencimento no dia corrente após autenticação do usuário no sistema;

15. Permitir cadastro dos setores demandados pelo núcleo jurídico;

16. Permitir cadastro das audiências em que o núcleo jurídico participe junto ao Poder Judiciário;

17. Permitir cadastro de recursos das ações judiciais interpostos pelo ente federado.

VIGILÂNCIA SANITARIA

1. Permitir a inclusão de novos estabelecimentos, solicitando informações obrigatórias: CNPJ, data de início de funcionamento, inscrição municipal, razão social, telefone, tipo de estabelecimento (filial, matriz ou não informado), nome fantasia, número do processo inicial, situação cadastral, e-mail, endereço, responsável legal e atividade principal, além de informações complementares opcionais;

2. Permitir a realização de busca de estabelecimentos por CNPJ, razão social, nome fantasia,

classificação de risco, processo, data de validade do alvará, nome do proprietário, inscrição municipal, CNAE, bairro, setor e status da licença;

3. Permitir a visualização da licença do estabelecimento contendo identificação da empresa, atividades, data de concessão, vigência, protocolo eletrônico, situação da licença, data, hora e login do emissor;

4. Permitir a inclusão de novos colaboradores, solicitando informações obrigatórias como CPF, nome, data de nascimento, naturalidade, nacionalidade, e-mail, matrícula, endereço, setor de lotação e associação ao controle de acesso, além de informações opcionais;

5. Permitir a inclusão de novos profissionais liberais, contendo informações obrigatórias de situação cadastral, CPF, nome, telefone, endereço e CBO, além de informações opcionais;

6. Permitir a visualização do assentimento sanitário do profissional liberal contendo identificação do profissional, CBO, data de concessão, vigência, situação da licença, protocolo eletrônico, data, hora e login do emissor;

7. Permitir edição, alteração, ativação e inativação de setores previamente cadastrados;

8. Permitir busca de cadastros veiculares por proprietário, CPF/CNPJ, placa, chassi, RENAVAM, status, setor e validade do certificado;

9. Permitir geração de demandas contendo dados do estabelecimento, informações da demanda, informações complementares e participantes;

10. Permitir busca das demandas geradas por fiscal, setor, CPF/CNPJ, estabelecimento, número da demanda, bairro, situação e período previsto;

11. Permitir a realização de inspeções em estabelecimentos pelo fiscal responsável, com preenchimento obrigatório do roteiro, observações e conclusões finais;

12. Permitir gravação da demanda de inspeção preenchida, parcial ou integralmente, bem como sua impressão;

13. Permitir configuração do sistema conforme necessidade da localidade, incluindo validade de layouts, certificados veiculares, logotipo, relatórios e modelos de impressão;

14. Permitir vinculação de perfis de acesso previamente cadastrados, definindo permissões de incluir, alterar, excluir e imprimir;

15. Permitir emissão de relatório de licenças sanitárias com filtros diversos e exportação em PDF ou planilha;

16. Permitir edição e alteração das informações dos estabelecimentos cadastrados;

17. Permitir visualização das informações dos estabelecimentos cadastrados;

18. Permitir busca de profissionais externos por CPF, nome e órgão de origem;

19. Permitir visualização do assentimento sanitário do profissional liberal;

20. Permitir inclusão de novos cadastros veiculares contendo dados do proprietário, endereço, RENAVAM, placa, chassi, cor, ano de fabricação e modelo;

21. Permitir busca de cadastros veiculares por proprietário, CPF/CNPJ, placa, chassi, RENAVAM, status, setor e validade do certificado;

22. Permitir edição e alteração do cadastro veicular previamente gravado;

23. Permitir geração de novas licenças ou certificados sanitários mediante CPF/CNPJ, responsável técnico e modelo de impressão;

24. Permitir busca de profissionais por CPF, nome e setor;

25. Permitir visualização e alteração das informações de licenças, certificados e profissionais cadastrados, exceto CPF e login;

26. Permitir inativação de login de usuários no sistema;

27. Permitir edição e alteração do cadastro de profissionais externos;

28. Permitir visualização das informações dos profissionais cadastrados;

29. Permitir inclusão de novos setores contendo nome, e opcionalmente e-mail, telefone e ramal;

30. Permitir busca de setores pelo nome;

31. Permitir inativação de setores no sistema;

32. Permitir visualização das informações dos veículos cadastrados;

33. Permitir impressão, a qualquer momento, de demandas preenchidas;

34. Permitir visualização das informações de demandas previamente solicitadas;

35. Permitir impressão da solicitação de demanda de inspeção para estabelecimentos;

36. Permitir busca de licenças e certificados por CPF/CNPJ, nome, razão social, CBO, CNAE, atividade, número da licença sanitária e status;

37. Permitir renovação automática da licença ou certificado sanitário conforme período configurável;

38. Permitir visualização das informações de licenças e certificados previamente gerados;

39. Permitir visualização de imagens e documentos anexados no sistema;

40. Permitir invalidação de licenças em vigor mediante confirmação do usuário;

41. Permitir busca de profissionais liberais por CPF, nome, CBO, bairro, número de processo inicial, status e vigência da licença;

42. Permitir geração de nova inspeção veicular contendo responsável pela inspeção, descrição, informações complementares e anexos;

43. Permitir realização de inspeção veicular com preenchimento de descrição, informações complementares e anexos;

44. Permitir impressão de inspeções veiculares preenchidas;

45. Permitir visualização das informações de inspeções veiculares previamente solicitadas;

46. Permitir impressão da solicitação de inspeção veicular previamente gerada;

47. Permitir geração de novo certificado veicular mediante RENAVAM, preenchendo automaticamente os demais dados;

48. Permitir renovação automática do certificado veicular conforme período configurável;

49. Permitir visualização do certificado veicular contendo dados do veículo, emissão, validade e atividade autorizada;

50. Permitir visualização das informações de certificados veiculares previamente gerados;

51. Permitir anexar imagens e documentos ao cadastro de certificado veicular;

52. Permitir invalidação de certificados veiculares em vigor mediante confirmação do usuário;

53. Permitir emissão de relatório de inspeções com filtros diversos e exportação em PDF ou planilha.

MENSAGERIA

1. Permitir que os serviços funcionem em formato de menu por meio de aplicativo de mensageria instantânea;

2. Permitir a interação com cidadãos por meio da opção “Unidades da Atenção Primária”;

3. Permitir a interação com cidadãos por meio da opção “Ouvidoria”;

4. Permitir a interação com cidadãos por meio da opção “Programas de Saúde”;

5. Permitir que o menu disponibilize ações de direcionamento, atendimento, informação e comunicação com o cidadão;

6. Permitir o direcionamento do cidadão para a lista de unidades ao selecionar a opção “Unidades da Atenção Primária”;

7. Permitir vincular imagem e texto como resposta à escolha de uma Unidade de Saúde;

8. Permitir o envio de localização georreferenciada da Unidade de Saúde escolhida;

9. Permitir ações de atendimento do operador aos usuários por meio de aplicativo de mensageria instantânea;

10. Permitir o gerenciamento dos atendimentos por departamentos;

11. Permitir o atendimento de cidadãos por operadores, com troca de mensagens instantâneas em tempo real;

12. Permitir a segmentação dos contatos por meio de etiquetas de bairros;

13. Permitir a visualização de relatórios dos atendimentos cotidianos por índices diários;

14. Permitir a recuperação do histórico dos atendimentos finalizados;

15. Permitir funcionalidades de notificações aos usuários por meio de aplicativo de mensagens instantâneas;

16. Permitir o agendamento de campanhas de envio de mensagens com categorização por sexo;

17. Permitir a execução de campanhas de envio de mensagens com categorização por interesses;

18. Permitir que o município informe ao paciente o dia, horário e localidade da consulta agendada;

19. Permitir que o cidadão registre sua desistência da realização de consulta agendada.

PRONTUÁRIO UNIFICADO DO PACIENTE

1 . Integrar com módulos de atendimento hospitalar, urgência e emergência, atenção primária e prontuário eletrônico de terceiros (ex.: e-SUS).

2 . Possuir Portal (plataforma) para acesso às informações de pacientes, permitindo a busca por dados de identificação. O acesso à aplicação (portal) deve ser independente (sem a necessidade do paciente estar em atendimento no momento) dos módulos de atendimento hospitalar, urgência e emergência, atenção primária e prontuário terceiro;

3 . Permitir identificação unívoca de pacientes, por meio de processamento que realize higienização das bases, tokenização de dados e aplicação de algoritmo de identificação, eliminando viés / erros de cadastro;

4 . Consolidar, após a identificação unívoca, as informações de saúde dos atendimentos realizados em toda a rede do paciente selecionado na busca;

5 . Permitir a busca de cadastros similares utilizando, minimamente, campos como CPF ou CNS, Sexo e Data de Nascimento.

6 . Permitir busca de cadastro único, com retorno de apenas um único paciente identificado univocamente, utilizando, minimamente, campos como Nome do Paciente, Nome da Mãe, Sexo, CPF ou CNS e Data de Nascimento;

7 . Sistema deverá ser capaz de identificar a unidade de referência onde o paciente possui cadastro em uma equipe de saúde, com base nas informações lançadas no prontuário próprio e extraídas do e-SUS;

8 . Sistema deverá, a partir da seleção de um cadastro, apresentar as informações de saúde do paciente em toda a rede (registros hospitalares, registros na atenção primária, registro dos atendimentos realizados na urgência e emergência, registros de prontuário eletrônico terceiro) em um único documento. Para cada atendimento o sistema deve gerar um documento, devendo organizar os documentos consolidados por data e unidade de atendimento;

9 . Exibir o histórico dos últimos atendimentos, organizados do mais recente ao mais antigo. Esta organização deverá estar segmentada por tipo de atendimento, de acordo como software de origem (atenção primária com prontuário próprio, urgência e emergência, internação, e-SUS);

10. Sistema deverá possibilitar acesso às informações consolidadas, organizando intuitivamente os atendimentos nas diferentes unidades, destacando o nome da unidade e utilizando ícones para diferenciar os tipos de unidades;

11. Deverá possuir funcionalidade que exiba, de forma consolidada, os diagnósticos (por CID e CIAP) de todos os atendimentos do paciente;

12. Deverá apresentar o consolidado de diagnósticos de todos os atendimentos do paciente, com organização por data, código CID e CIAP seguido da descrição da doença, informando a unidade na qual o diagnóstico foi realizado;

13. Permitir a busca por diagnósticos (CID e CIAP) utilizando caracteres alfanuméricos, em campo específico, retornando resultados da busca por meio de código ou pelo descritivo do diagnóstico (CID e CIAP) digitado;

14. Deverá sensibilizar cada linha de diagnóstico para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em o diagnóstico foi realizado;

15. Exibir, de forma consolidada, alergias de todos os atendimentos do paciente selecionado;

16. Deverá apresentar alergias de todos os atendimentos do paciente selecionado, com organização por data, severidade, tipo e situação da alergia, informando a unidade na qual a alergia foi registrada;

17. Permitir busca por alergias, tipo, severidade e situação, com digitação em campo específico;

18. Deverá sensibilizar cada linha de alergia para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a alergia foi registrada;

19. Exibir, de forma consolidada, os exames de todos os atendimentos do paciente selecionado, segmentando-os, minimamente, pelos tipos LABORATORIAIS e de IMAGEM;

20. Deverá apresentar os exames laboratoriais de todos os atendimentos de paciente selecionado, organizados por data, exame, elemento, resultado, unidade de medida, valores de referência e unidade que o exame foi realizado;

21. Deverá apresentar os exames de imagem de todos os atendimentos de paciente selecionado, organizados por data, exame, complemento, incidência, laudo e unidade que o exame foi realizado;

22. Permitir a busca por exames laboratoriais, elementos, resultados, unidade de medida e valores de referência, com digitação em campo específico;

23. Permitir a busca por exames de imagem, complementos, incidências e laudos, com digitação em campo específico;

24. Deverá sensibilizar cada linha de exame para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que o exame foi realizado;

25. Exibir, de forma consolidada, as prescrições de todos os atendimentos do paciente selecionado;

26. Deverá apresentar prescrições de todos os atendimentos do paciente selecionado, organizadas por data, dose, unidade, via e intervalo, informando unidade a qual a prescrição foi realizada;

27. Permitir busca por prescrição e via de administração, com digitação em campo específico;

28. Deverá sensibilizar cada linha de prescrição para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a prescrição foi realizada;

29. Exibir, de forma consolidada, as receitas de todos os atendimentos do paciente selecionado;

30. Deverá apresentar receitas de todos os atendimentos do paciente selecionado, organizadas por data, dose, via, frequência e período, informando a unidade na qual a receita foi realizada;

31. Permitir busca por receita e via de administração, com digitação em campo específico;

32. Deverá sensibilizar cada linha de receita para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a receita foi realizada;

33. Exibir, de forma consolidada, as consultas de todos os atendimentos do paciente selecionado;

34. Deverá apresentar consultas de todos os atendimentos do paciente selecionado, organizadas por data, tipo de atendimento e especialidade, informando a unidade na qual o atendimento foi realizado;

35. Permitir busca por tipo de atendimento e especialidade, com digitação em campo específico;

36. Deverá sensibilizar cada linha de consulta para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a consulta foi realizada;

37. Exibir, de forma consolidada, as internações de todos os atendimentos do paciente selecionado;

38. Deverá apresentar internações de todos os atendimentos de paciente selecionado, organizadas por data, CID (contendo código e descritivo), procedimento principal (contendo código e descritivo) e especialidade, informando a unidade na qual a internação ocorreu;

39. Permitir busca por CID, procedimento principal e especialidade, com digitação em campo específico;

40. Deverá sensibilizar cada linha de internação para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a internação ocorreu;

41. Exibir, de forma consolidada, as cirurgias de todos os atendimentos do paciente selecionado;

42. Deverá apresentar cirurgias de todos os atendimentos do paciente selecionado, organizadas por data, procedimento principal (contendo código e descritivo) e especialidade, informando a unidade na qual a cirurgia ocorreu;

43. Permitir busca por procedimento principal e especialidade, com digitação em campo específico;

44. Deverá sensibilizar cada linha de cirurgia para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a cirurgia ocorreu;

45. Exibir, de forma consolidada, as linhas de cuidado na atenção primária em saúde do paciente selecionado;

46. Deverá apresentar linhas de cuidado na atenção primária em saúde do paciente selecionado, organizadas por data de inclusão na linha de cuidado e tipo (linha de cuidado), informando a unidade na qual o paciente foi inserido na linha de cuidado;

47. Permitir busca de linha de cuidado, com digitação em campo específico;

48. Deverá sensibilizar cada linha de cuidado para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a linha de cuidado foi iniciada.

APP DO CIDADÃO

1. Possibilitar utilização do aplicativo em dispositivos móveis ANDROID;

2. Permitir cadastro pessoal diretamente pelo aplicativo com a criação de cadastro na base de dados do sistema de regulação (SER);

3. A validação do cadastro é feita através de inserção de código de verificação, que pode ser recebido por e-mail ou SMS;

4. Recuperar acesso com ferramenta “esqueci minha senha”;

5. Possibilitar a busca por serviços de saúde conforme disponibilidade e oferta;

6. Disponibilizar a visualização das consultas futuras com as seguintes informações: hora da consulta, a Unidade de Saúde e o Endereço da Unidade de Saúde;

7. Permite ao paciente realizar um cancelamento ou reagendamento em data anterior ao agendamento;

8. Visualização de exames passados com as seguintes informações: que horas era o exame, qual era a Unidade de Saúde e seu endereço;

9. Visualização de exames futuros com as seguintes informações: hora do exame, a Unidade de Saúde e o endereço da Unidade de Saúde;

10. Permitir ao usuário a visualização dos dados com as seguintes informações: Nome, Nome social, Nome da Mãe, Data de Nascimento, Sexo, CPF, Cartão Nacional de Saúde e e-mail;

11. Possibilitar aos pacientes, acessar e atualizar seus dados cadastrais como: telefone e endereço;

12. Dispõe de interface intuitiva e amigável;

13. Consultar os agendamentos executados na rede de saúde;

14. Acompanhar seus agendamentos futuros;

15. Permite autoagendamento disponibilizando ao paciente a escolha entre atendimento presencial ou teleatendimento;

16. Visualizar os horários disponíveis para agendamento, permitindo ao paciente escolher o que o melhor atende em suas necessidades;

17. Reagendar atendimentos futuros diretamente pelo APP;

18. Cancelar agendamentos futuros diretamente pelo APP;

19. Acessar e conferir o nome, o horário e status de cada um dos agendamentos;

20. Obter informações do seu local de atendimento por fácil acesso;

21. Permite ao o paciente, o benefício de conseguir um atendimento médico sem precisar se deslocar e perder tempo de deslocamento;

22. Reduz filas presenciais, considerando que o paciente não precisa se deslocar para realizar agendamentos ou para atendimento (quando realizado por teleatendimento);

23. Em caso de teleatendimento, acesso a sala para atendimento diretamente pelo APP.

24. Permitir o agendamento de teleconsultas;

25. Permitir que o sistema tenha a capacidade de suportar realização de teleconsultas por vídeo, garantindo a integração de ferramentas como sala virtual, acesso seguro para pacientes e profissionais.

PRONTUÁRIO MOBILE DO ACS

1. Identificar o agente como operador no dispositivo móvel;
2. Validar o acesso do Agente no dispositivo móvel através da mesma senha criando no sistema do município;
3. Possibilitar a conexão do APP do dispositivo móvel com o sistema do município, via Wi-Fi;
4. Permitir carregar no dispositivo móvel as famílias que serão visitadas pelo Agente Comunitário de Saúde;
5. Realizar visita domiciliar diretamente no dispositivo móvel, mesmo sem conexão (off-line);
6. Atualizar dados dos membros da família diretamente no dispositivo móvel;
7. Cadastrar novos membros da família diretamente no dispositivo móvel;
8. Possibilitar a sincronização das informações alteradas no APP do dispositivo móvel com a base oficial do município;
9. Cadastrar e gerenciar as equipes e funcionários da equipe;
10. Permitir que o aplicativo tenha serviço de localização para facilitar os profissionais que utilizarão;
11. Possibilitar que o aplicativo funcione mesmo sem conexão à internet no momento do cadastro das fichas;
12. Oferecer sincronização com o servidor;
13. Possibilitar a importação de cadastros para o dispositivo móvel;

LABORATÓRIO

1. Permitir solicitação de exame laboratorial, realizar laudos e liberação;
2. Permitir imprimir mapas de trabalho por bancada e/ou por usuário e/ou por exame de acordo com a definição do laboratório;
3. Realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de itens de outro exame;
4. Realizar a liberação do exame pela tela de avaliação de resultados;
5. Imprimir os resultados de exames nas unidades que as solicitaram e/ou pelos postos de coleta;
6. Permitir a recepção, digitação, liberação e impressão dos resultados dos exames individualmente e em lote;
7. Permitir, ao enfermeiro da classificação de risco, solicitar hemograma;
8. Solicitação de exame deverá ser realizada por uma recepção onde deverá pesquisar o cadastro do usuário da saúde (pacientes), por opções diversificadas, contemplando: Leitura biométrica, CPF, CNS, RG, Nome e/ou por Data de Nascimento e/ou Nome da Mãe, Número do prontuário no estabelecimento;
9. O sistema deverá apresentar a opção para inclusão de pedido contendo as seguintes informações: Estabelecimento Solicitante, Profissional, Observação, Exame. Após a inclusão do exame o sistema deverá apresentar a etiqueta do exame contendo as seguintes informações: Nome do paciente, Sexo, Data de nascimento, número do pedido, número da amostra, Data da solicitação e Exame;
10. Solicitação de exames aos vários serviços de diagnóstico (com registro de data e hora, médico solicitante, regime de urgência e possibilidade de indicação da sala de realização e integrado ao SADT para verificação de material de coleta e preparo necessário para cada exame);
11. Criar fichas de solicitação com os preparos dos exames processados na unidade;
12. Permitir controle de exames e seus resultados;
13. Delimitar os exames da solicitação por CBO e aplicar a delimitação;
14. Parametrizar o tempo de realização estimado para cada exame, possibilitando a otimização da utilização de cada equipamento e profissional no momento do agendamento;
15. Controlar a entrega de resultado dos exames por usuário;
16. Permitir emissão de um relatório do quantitativo de exames solicitados por profissional e unidade num determinado período;

A Contratada, durante toda a execução do contrato, deverá manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Além disso, a solução deverá respeitar as particularidades operacionais de cada unidade, possibilitando adequada parametrização conforme o perfil assistencial, volume de atendimentos e complexidade dos serviços prestados.

A contratada deverá disponibilizar o licenciamento de uso da solução tecnológica de forma contínua durante toda a vigência contratual, garantindo pleno funcionamento dos sistemas e acesso integral às funcionalidades contratadas.

O modelo de licenciamento deverá ocorrer sem limitação de usuários simultâneos, permitindo que todos os profissionais autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde utilizem os sistemas de forma concomitante, independentemente do número de acessos realizados simultaneamente nas unidades de saúde da rede municipal.

Tal exigência decorre da própria natureza operacional dos serviços de saúde, que demandam acesso permanente e ininterrupto aos sistemas por múltiplos perfis de usuários, abrangendo profissionais assistenciais, administrativos, reguladores, equipes de apoio e gestores, distribuídos entre os diferentes estabelecimentos da rede municipal.

A adoção de licenciamento sem restrição de usuários simultâneos visa assegurar:

- Continuidade operacional dos serviços;
- Ausência de bloqueios ou indisponibilidades por excesso de acessos;
- Maior eficiência na execução das atividades assistenciais e administrativas;
- Escalabilidade da solução tecnológica;
- Flexibilidade para ampliação da rede e inclusão de novos usuários durante a vigência contratual.

Considerando o elevado volume de atendimentos e a necessidade de integração entre as unidades de saúde, eventual limitação de acessos simultâneos poderia comprometer o fluxo operacional da Secretaria Municipal de Saúde, ocasionando atrasos nos registros, prejuízos ao atendimento da população e riscos à continuidade dos serviços públicos de saúde.

Dessa forma, o modelo de licenciamento adotado deverá garantir à Administração Pública ampla utilização da solução tecnológica, compatível com a demanda operacional existente e futura, assegurando disponibilidade adequada, estabilidade e suporte às atividades permanentes da gestão municipal de saúde

MANUTENÇÃO DO SISTEMA

A contratada deverá prover serviços de manutenção corretiva, legal e evolutiva da solução tecnológica, visando garantir a continuidade operacional, estabilidade, atualização e pleno funcionamento dos sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana – RJ.

a) Manutenção Corretiva

Corresponde à correção de falhas, inconsistências ou problemas de funcionamento identificados pelos usuários, incluindo telas, regras de negócio, relatórios, integrações e interfaces com outros sistemas. O prazo máximo para conclusão das correções será de até 15 (quinze) dias, exceto para problemas críticos relacionados ao desempenho e indisponibilidade do sistema, que deverão ser solucionados no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

b) Manutenção Legal

Consiste na atualização da solução em decorrência de alterações na legislação, normas técnicas, tabelas oficiais, sistemas nacionais do SUS, banco de dados, sistemas operacionais e demais requisitos legais e tecnológicos aplicáveis, sem prejuízo à continuidade da operação dos sistemas.

c) Manutenção Evolutiva

Compreende a implementação de melhorias, customizações, adequações técnicas e desenvolvimento de novos recursos necessários ao atendimento das demandas específicas da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo criação de relatórios, funcionalidades, telas e rotinas operacionais.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Especificação	Prazo
Licença de uso do sistema	1º ao 12º mês
Implantação	1º ao 2º mês
Treinamento dos usuários	1º ao 12º mês
Suporte técnico	1º ao 12º mês

Manutenção	1º ao 12º mês
Hospedagem	1º ao 12º mês

SUPORTE TÉCNICO

O suporte técnico deverá ser prestado pela contratada na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana – RJ.

A contratada deverá disponibilizar, no mínimo, 01 (um) técnico especialista na solução tecnológica objeto da contratação, para atuação no ambiente tecnológico da Secretaria Municipal de Saúde e seus setores, em horário comercial, visando atendimento de suporte técnico, manutenção dos sistemas e treinamentos necessários.

Os equipamentos, computadores, softwares e demais recursos utilizados pelos profissionais disponibilizados serão de inteira responsabilidade da contratada.

As solicitações de suporte, melhorias, alterações ou correções deverão ser realizadas por meio de sistema específico ou linha telefônica, devendo todos os atendimentos serem formalmente registrados.

Os atendimentos deverão obedecer à classificação por níveis de prioridade, conforme tabela abaixo:

Classificação	Tempo de Atendimento	Descrição
Extrema Prioridade (24x7)	Até 02 horas para contingência e até 05 horas para solução definitiva	Problema crítico que torne o sistema parcial ou totalmente inoperante
Alta Prioridade (24x7)	Até 04 horas para contingência e até 24 horas para solução definitiva	Problema que comprometa funcionalidades relevantes
Média Prioridade	Até 08 horas para contingência e até 02 dias úteis para solução	Problema que prejudique funcionalidades sem interromper totalmente o serviço
Baixa Prioridade	Até 08 horas para contingência e até 03 dias úteis para solução	Problema sem impacto crítico na operação

IMPLANTAÇÃO

A contratada deverá disponibilizar equipe técnica em quantitativo suficiente para realização da implantação da solução tecnológica em todas as unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana – RJ.

Os serviços de implantação deverão contemplar:

- Instalação e configuração dos sistemas;
- Parametrização da solução;
- Configuração nos equipamentos e rede das unidades;
- Cadastro de usuários e definição de permissões de acesso;
- Testes operacionais e entrada em produção.

HOSPEDAGEM

A contratada deverá disponibilizar serviço de hospedagem da solução tecnológica em ambiente de datacenter seguro, garantindo disponibilidade, integridade, confidencialidade e rastreabilidade das informações, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709/2018).

A infraestrutura deverá assegurar mecanismos de backup, controle de acesso, redundância e continuidade operacional dos sistemas.

TREINAMENTO

A contratada deverá realizar treinamento inicial e continuado dos usuários da solução tecnológica, visando capacitar os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana – RJ para utilização adequada e eficiente dos

sistemas.

Os quantitativos de profissionais a serem treinados serão definidos em anexo específico do Termo de Referência.

SALA DE SITUAÇÃO

A implementação da Sala de Situação da Saúde Municipal tem por finalidade proporcionar acompanhamento em tempo real dos atendimentos, indicadores assistenciais, produção de serviços e dados estratégicos da rede municipal de saúde de Bom Jesus do Itabapoana – RJ.

A utilização de painéis gerenciais em Business Intelligence (BI) permitirá maior eficiência na gestão da Atenção Primária, Regulação Municipal, Vigilância em Saúde e demais áreas estratégicas, promovendo transparência, monitoramento contínuo e suporte qualificado à tomada de decisão.

No âmbito da Atenção Básica, os painéis possibilitarão o acompanhamento detalhado dos atendimentos realizados pelas equipes multiprofissionais, produção assistencial, exames de rastreio, acompanhamento de pacientes crônicos, cobertura vacinal e demais indicadores estratégicos.

Na área de regulação, será possível monitorar filas de consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas, além do controle de agendas e contratos de serviços terceirizados.

A gestão municipal contará com ferramenta estratégica para monitoramento em tempo real dos indicadores de saúde, identificação de gargalos operacionais, acompanhamento de metas e planejamento de ações de saúde pública.

A implementação da Sala de Situação representa importante avanço na modernização da gestão municipal de saúde, permitindo maior eficiência administrativa, melhoria da qualidade da informação e fortalecimento da governança em saúde.

A solução tecnológica de gestão em saúde a ser contratada deverá observar integralmente as disposições da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), especialmente no que se refere ao tratamento de dados pessoais sensíveis relacionados à saúde dos usuários da rede municipal.

Considerando que os sistemas de prontuário eletrônico armazenarão e processarão informações clínicas, assistenciais, cadastrais e administrativas dos pacientes atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana – RJ, a contratada deverá adotar mecanismos técnicos e administrativos aptos a garantir a confidencialidade, integridade, disponibilidade e rastreabilidade das informações tratadas.

A solução deverá possuir recursos de segurança compatíveis com a criticidade dos dados armazenados, incluindo, no mínimo:

- Controle de acesso por usuário e perfil de permissão;
- Registro de logs e rastreabilidade das operações realizadas;
- Criptografia de dados e conexões seguras;
- Mecanismos de autenticação e gerenciamento de acesso;
- Rotinas de backup e recuperação de desastres;
- Proteção contra acessos não autorizados, vazamentos e perda de informações;
- Segregação de perfis de usuários conforme atribuições funcionais.

A contratada deverá assegurar que o tratamento dos dados pessoais ocorra exclusivamente para execução das atividades relacionadas ao objeto contratual, observando os princípios da finalidade, adequação, necessidade, segurança e prevenção previstos na LGPD.

Além disso, a infraestrutura de hospedagem e armazenamento das informações deverá garantir ambiente seguro e controlado, com mecanismos de redundância, monitoramento e continuidade operacional, reduzindo riscos de indisponibilidade ou comprometimento das informações da saúde municipal.

A utilização de prontuário eletrônico exige elevado nível de proteção das informações em razão da natureza sensível dos dados tratados, motivo pelo qual a solução tecnológica deverá possibilitar auditoria completa dos acessos e movimentações realizadas no sistema, permitindo maior controle pela Administração Pública e fortalecimento da governança da informação.

Adicionalmente, a contratada deverá manter sigilo absoluto sobre todas as informações acessadas em razão da execução contratual, responsabilizando-se civil, administrativa e legalmente por eventual utilização indevida, vazamento ou tratamento inadequado dos dados.

Dessa forma, a adequação da solução tecnológica às exigências da Lei Geral de Proteção de Dados constitui requisito essencial da contratação, sendo indispensável para garantir segurança jurídica, proteção das informações dos usuários do sistema público de saúde e conformidade com as boas práticas de governança em tecnologia da informação.

8. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

8.1. Fiscal:

Nome/Cargo/Matrícula do Responsável		
SERVIDOR	**CARGO**	**PORTARIA**
THAYANE CUNHA NUNES SOARES	COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA	024/2026
RODRIGO MELO DE SOUZA	COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	348/2025
CLÁUDIA RIBEIRO MOREIRA	COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	338/2025
BRUNO ROSA REIS	COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL	346/2025
PAULA EUSTAQUIO GOMES CYRILLO	COORDENADOR DE SAÚDE MENTAL	342/2025
HARLEYSON DUTRA TEIXEIRA	COORDENADOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	339/2025
MARCIA RANGEL DA SILVA	COORDENADOR DE REGULAÇÃO	574/2025

8.2. O contrato deverá serer executado fielmente pelas partes,de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei Federal nº 14.133/21.

8.3. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às seguintes diretrizes:

8.3.1. Registro formal das ocorrências relativas à execução do contrato;

8.3.2. Realização de toda comunicação com a CONTRATADA e todas providências necessárias para a regular execução do contrato;

8.3.3. Execução dos serviços, ateste de notas e faturas, controle financeiro, gestão deprazosefiscalização.

9. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

9.1. O objeto será recebido/exercido observando-se as disposições do art. 140 da Lei Federal Nº 14.133/21.

9.2. O pagamento pertinente será efetuado **em até 30 (trinta) dias úteis**, após o conhecimento da Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente pela Contratante,mediante emissão da Nota Fiscal pertinente em nome do Fundo Municiapal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana everificaçãodaconformidade dosserviçosprestados;

9.3. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado. Será considerada data do pagamentoo dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável;

9.4. O pagamento será efetuado mediante:

9.4.1. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da CONTRATADA, através de Certidões expedidas pelos órgãos competentes, que estejam dentro do prazo de validade expresso na própria certidão;

9.4.2. Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço -FGTS (art. 27, a, Lei n° 8.036/90), através da apresentação do CRF – Certificado deRegularidade doFGTS;

9.4.3. Prova de situação regular perante o Tribunal Superior do Trabalho (Lei n°12.440/11).

10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

10.1. Forma de seleção e critério de julgamento;

10.1.1. Na forma **PREGÃO ELETRÔNICO** com critério de **MENOR PREÇO GLOBAL**.

10.1.2 A contratação em lote único justifica-se pela natureza do objeto, que consiste em uma solução tecnológica integrada de gestão em saúde, composta por módulos e serviços interdependentes, incluindo software, implantação, migração e saneamento de dados, integrações, treinamento, manutenção, hospedagem e suporte técnico. A divisão do objeto entre diferentes fornecedores poderia comprometer a interoperabilidade, a padronização, a segurança e a continuidade dos sistemas, além de dificultar a definição de responsabilidades em caso de falhas ou indisponibilidade.

10.1.3 Dessa forma, a contratação de uma única empresa permite maior eficiência na gestão e fiscalização contratual, uniformidade no suporte, maior agilidade na solução de incidentes e responsabilidade integral pela solução tecnológica. Considerando que os módulos foram concebidos para funcionar de forma integrada e que a fragmentação poderia gerar riscos ao conjunto da solução, conclui-se que o lote único é a alternativa técnica e administrativamente mais adequada, assegurando a continuidade, segurança e eficiência dos serviços de gestão da saúde municipal.

10.2. Para fins de habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira, deverá o licitante comprovar os requisitos previstos no edital de licitação e definidos pelo Departamento de Licitações–devem ser observadas as disposições previstas no art.62 e seguintes da Lei Federal nº14.133/21.

10.3. As empresas participantes da licitação deverão apresentar os seguintes documentos, para comprovação de Qualificação Técnica.

10.3.1. Apresentação de atestado de capacidade técnica fornecido por pessoa jurídica dedireito público ou privado devidamente identificada, em nome do licitante, relativo ao objeto licitado.

10.3.2. A exigência de apresentação de atestado de capacidade técnica tem por finalidade comprovar que a empresa licitante possui experiência anterior na execução de serviços compatíveis em características, quantidades e complexidade com o objeto da contratação, demonstrando aptidão para o adequado cumprimento das obrigações contratuais.

10.3.3. Tal exigência visa resguardar o interesse público, reduzindo os riscos de inexecução contratual, atrasos, falhas na prestação dos serviços ou fornecimento de bens em desacordo com as especificações técnicas estabelecidas pela Administração.

10.3.4. A comprovação da capacidade técnico-operacional constitui medida proporcional e necessária para assegurar que a futura contratada disponha da experiência mínima indispensável à execução do objeto, contribuindo para a eficiência, a continuidade e a qualidade dos serviços prestados, em observância aos princípios da legalidade, da eficiência, do planejamento e da seleção da proposta mais vantajosa.

10.3.5. Ressalta-se que a exigência será limitada ao estritamente necessário para demonstrar a aptidão da licitante, vedadas restrições que possam comprometer a competitividade do certame, em conformidade com as disposições da Lei nº 14.133/2021.

10.3.6. A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá submeter-se à etapa de Prova de Conceito (POC), destinada à comprovação prática, objetiva e integral da aderência da solução tecnológica ofertada aos requisitos técnicos, operacionais, funcionais e de integração estabelecidos neste Termo de Referência e seus anexos.

10.3.7. A Prova de Conceito constitui mecanismo essencial de mitigação de riscos contratuais, possuindo como finalidade validar a efetiva capacidade operacional da solução tecnológica, reduzindo riscos de contratação de sistemas incompatíveis, incompletos, instáveis ou incapazes de atender às necessidades da Administração Pública Municipal.

10.3.8. A exigência da POC encontra respaldo no entendimento consolidado do Tribunal de Contas da União – TCU, especialmente quanto à admissibilidade da demonstração prática em contratações de soluções tecnológicas complexas, desde que observados os princípios da isonomia, razoabilidade, proporcionalidade, julgamento objetivo e vinculação ao instrumento convocatório.

10.3.9. A demonstração deverá ocorrer em ambiente plenamente funcional e operacional da licitante, vedada a utilização exclusiva de apresentações estáticas, protótipos, imagens, vídeos, simulações sem funcionamento real ou quaisquer mecanismos que impeçam a validação prática das funcionalidades exigidas.

10.3.10. A comissão técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar, durante a realização da Prova de Conceito:

10.3.11. demonstração integral dos fluxos operacionais;

10.3.12. validação de integrações sistêmicas;

10.3.13. emissão de relatórios;

10.3.14. simulações práticas;

10.3.15. demonstração de regras de negócio;

10.3.16. comprovação de rastreabilidade;

10.3.17. testes de usabilidade;

10.3.18. testes de desempenho;

10.3.19. comprovação de mecanismos de segurança da informação;

10.3.20. validação de aderência aos fluxos da rede municipal de saúde.

10.3.21. OS CRITÉRIOS TÉCNICOS, FUNCIONALIDADES OBRIGATÓRIAS, REQUISITOS MÍNIMOS E FORMULÁRIOS DE AVALIAÇÃO ENCONTRAM-SE DETALHADOS NO ANEXO I DESTE TERMO DE REFERÊNCIA

11. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

11.1 O valor estimado total desta contratação é de R$ 1.579.723,69 (um milhão e quinhentos e setenta e nove mil e setecentos e vinte e três reais e sessenta e nove centavos). O preço estimado foi baseado em pesquisa no Portal Nacional de Compras Públicas-PNCP.

11.1.1 Ressalta-se que o valor estimado refere-se à estimativa preliminar de custos prevista no art. 18, § 1º, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/2021, destinada à análise de viabilidade da contratação no Estudo Técnico Preliminar (ETP), conforme item 7, e foi obtida com base em pesquisa realizada no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Programa de trabalho: 10.301.0106.2611.0000 **Elemento de despesa:** 3.3.90.39.00

Ficha: 444

Programa de trabalho: 10.122.0105.2610.000 **Elemento de despesa:** 3.3.90.39.00

Ficha: 478

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. As especificidades definidas neste termo tiveram como parâmetros licitações passadas deste município.

13.2. Destaco que as regras para essa futura contratação foram definidas pelos servidores responsáveis pela elaboração deste termo, logo, a futura gestão e fiscalização tomará como base os preceitos aqui definidos.

Nome/Cargo/Matrícula do Responsável		
SERVIDOR	**CARGO**	**PORTARIA**
THAYANE CUNHA NUNES SOARES	COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA	024/2026
RODRIGO MELO DE SOUZA	COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	348/2025
CLÁUDIA RIBEIRO MOREIRA	COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	338/2025
BRUNO ROSA REIS	COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL	346/2025
PAULA EUSTAQUIO GOMES CYRILLO	COORDENADOR DE SAÚDE MENTAL	342/2025
HARLEYSON DUTRA TEIXEIRA	COORDENADOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	339/2025
MARCIA RANGEL DA SILVA	COORDENADOR DE REGULAÇÃO	574/2025

ANEXO I-MATRIZ DE AVALIAÇÃO DA PROVA DE CONCEITO (POC)

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá submeter-se à etapa de Prova de Conceito (POC), destinada à comprovação prática, objetiva e integral da aderência da solução tecnológica ofertada aos requisitos técnicos, operacionais, funcionais e de integração estabelecidos neste Termo de Referência e seus anexos.

A Prova de Conceito constitui mecanismo essencial de mitigação de riscos contratuais, possuindo como finalidade validar a efetiva capacidade operacional da solução tecnológica, reduzindo riscos de contratação de sistemas incompatíveis, incompletos, instáveis ou incapazes de atender às necessidades da Administração Pública Municipal.

A exigência da POC encontra respaldo no entendimento consolidado do Tribunal de Contas da União – TCU, especialmente quanto à admissibilidade da demonstração prática em contratações de soluções tecnológicas complexas, desde que observados os princípios da isonomia, razoabilidade, proporcionalidade, julgamento objetivo e vinculação ao instrumento convocatório.

A demonstração deverá ocorrer em ambiente plenamente funcional e operacional da licitante, vedada a utilização exclusiva de apresentações estáticas, protótipos, imagens, vídeos, simulações sem funcionamento real ou quaisquer mecanismos que impeçam a validação prática das funcionalidades exigidas.

A comissão técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar, durante a realização da Prova de Conceito:

- demonstração integral dos fluxos operacionais;
- validação de integrações sistêmicas;
- emissão de relatórios;
- simulações práticas;

- demonstração de regras de negócio;
- comprovação de rastreabilidade;
- testes de usabilidade;
- testes de desempenho;
- comprovação de mecanismos de segurança da informação;
- validação de aderência aos fluxos da rede municipal de saúde.

Os critérios técnicos, funcionalidades obrigatórias, requisitos mínimos e formulários de avaliação encontram-se detalhados no:

ANEXO I – AVALIAÇÃO DA PROVA DE CONCEITO.

A avaliação ocorrerá mediante verificação objetiva de cada funcionalidade constante do Anexo I, utilizando os campos:

- ATENDE;
- NÃO ATENDE;
- OBSERVAÇÃO.

Será considerada apta a licitante que comprovar atendimento integral dos requisitos mínimos estabelecidos pela Administração Pública.

Os requisitos classificados como OBRIGATÓRIOS deverão possuir atendimento mínimo de 100% (cem por cento) das funcionalidades previstas neste Termo de Referência e respectivos anexos.

Os requisitos classificados como NÃO OBRIGATÓRIOS, complementares ou acessórios, deverão possuir atendimento mínimo de 95% (noventa e cinco por cento) das funcionalidades previstas.

O não atendimento integral das funcionalidades obrigatórias implicará desclassificação imediata da licitante, independentemente do percentual global atingido na avaliação da Prova de Conceito.

A comissão técnica poderá classificar previamente as funcionalidades críticas, essenciais, obrigatórias e complementares, observando o impacto operacional da solução para continuidade dos serviços públicos de saúde, eficiência administrativa, segurança das informações e atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

A não comprovação das funcionalidades exigidas, a apresentação parcial da solução, a inconsistência operacional dos módulos, a ausência de integração entre sistemas ou a impossibilidade de validação prática das funcionalidades implicará desclassificação da licitante, observados os princípios do contraditório e ampla defesa, quando aplicáveis.

A Administração Pública poderá diligenciar, solicitar esclarecimentos técnicos adicionais e realizar validações complementares durante a sessão de Prova de Conceito, visando garantir a efetiva compatibilidade da solução ofertada com as necessidades da rede municipal de saúde.

2. MÓDULO DE REGULAÇÃO

Descrição: Destinado à gestão centralizada e transparente da oferta de serviços de saúde, incluindo consultas, exames, procedimentos especializados e internações, permitindo o acesso regulado dos usuários com base em critérios clínicos, prioridades e disponibilidade da rede assistencial.

Principais funcionalidades:

- Gestão de solicitações de consultas, exames, procedimentos especializados e internações em uma única plataforma centralizada.
- Cadastro estruturado da solicitação com dados do paciente, unidade de origem, profissional solicitante, motivo clínico e prioridade.
- Classificação automática ou manual da prioridade do atendimento com base em protocolos e critérios clínicos predefinidos.
- Controle da oferta e disponibilidade da rede assistencial com visualização em tempo real dos prestadores e serviços disponíveis.
- Registro de agendamento com data, hora, local, prestador e profissional responsável, com emissão de comprovante ao paciente.
- Acompanhamento da situação de cada solicitação, com controle de status (pendente, agendado, finalizado).
- Geração de relatórios operacionais e estratégicos com filtros por unidade, especialidade, período e tipo de solicitação.
- Controle de acesso por perfil de usuário e permissões diferenciadas por tipo de unidade ou setor.
- Criação de protocolos de acesso por procedimentos ou grupos de procedimentos e definir critérios de priorização automática, a partir de definição de pontuação para as questões do protocolo;
- Definição de escopo de acesso aos Reguladores, através de segmentação por procedimentos ou linhas de cuidados (OCIs);
- Integração com sistemas de Prontuário Eletrônico, e bases regulatórias como e SIGTAP.
- Gerenciamento de tetos físicos e financeiros com base na Programação Pactuada Integrada (PPI), incluindo débito automático de procedimentos executados.
- Controle individualizado dos tetos da PPI por mês, ano, grupo de procedimentos e serviços agregados.
- Consulta e emissão de extratos de execução da PPI por competência, com acompanhamento de saldos físicos e financeiros.
- Gestão de serviços terceirizados e contratos, com registro de produção vinculada a valores contratados ou tabela unificada.
- Criação e personalização de contratos com prestadores, incluindo procedimentos autorizados, quantidades, valores e complementações.
- Bloqueio automático de agendamentos ao atingir limites financeiros contratados.
- Controle do consumo de recursos por prestador, com dedução de valores agendados do teto disponível.
- Configuração de restrições para agendamento entre unidades e serviços, respeitando critérios administrativos.
- Gerenciamento de demanda reprimida por especialidade médica ou serviço.
- Criação e gerenciamento de agendas para múltiplas unidades e serviços de saúde, com instruções específicas para atendimento.
- Estabelecimento de tetos mensais de exames por quantidade ou valor financeiro.
- Emissão de relatórios analíticos de agendamentos, produtividade por usuário, estatísticas de atendimento e boletins ambulatoriais.
- Bloqueio e desbloqueio de agendas de profissionais ou unidades, com registro de justificativas.
- Busca e cadastro de agendas de profissionais por unidade, dias, horários, vagas e validade.
- Alteração, exclusão e visualização detalhada de agendas criadas.

- Consulta da unidade responsável pela inserção do paciente na fila de regulação.
- Acesso ao histórico completo da agenda dos profissionais com rastreabilidade das ações.

Nº	Funcionalidade Avaliada	Ação Esperada na POC	Evidência de Aceitação	Atende/Não Atende	Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)
1	Controlar tetos físicos e financeiros conforme PPI	Demonstrar o controle automático de débitos conforme os tetos definidos na PPI	Tela de controle exibindo saldos físicos e financeiros com movimentações registradas	Atende ( )/ Não Atende ( )	Não Obrigatório
2	Controlar contratos e valores conforme tabela unificada ou contratos específicos	Exibir cadastro de contratos e valores complementares com bloqueios parametrizáveis	Contratos registrados com parâmetros e valores customizados	Atende ( )/ Não Atende ( )	Obrigatório
3	Gerenciar agendas e cotas de agendamento por unidade e profissional	Demonstrar cadastro e edição de agendas com definição de cotas por unidade	Listagem de agendas configuradas e limite de vagas/cotas por unidade	Atende ( )/ Não Atende ( )	Obrigatório
4	Controlar demanda reprimida e gerenciar fila de regulação	Apresentar fila com por e filtros de de prioridade mecanismo alteração posição	Visualização da fila com edição de prioridades habilitada	Atende ( )/ Não Atende ( )	Obrigatório
5	Emitir relatórios de agendamentos, produtividade e bloqueios	Gerar relatórios por período, unidade, usuário e tipo de atendimento	Relatórios exibidos com filtros aplicados e possibilidade de exportação	Atende ( ) Não Atende ( )	Não Obrigatório
6	Cadastrar e gerenciar protocolos de regulação do acesso	Cadastrar protocolos de regulação do acesso, com procedimentos vinculados a prioridades automáticas	Protocolos priorizando automaticamente o paciente, através do preenchimento do protocolo na solicitação de acesso ao procedimento	Atende ( )/ Não Atende ( )	Obrigatório
7	Definição de escopo de acesso aos Reguladores	Restringir acesso a um regulador a Oferta de cuidados integrados de avaliação diagnóstica inicial de câncer de mama	O regulador só deve ter acesso a fila de solicitações de acesso à Oferta de cuidados integrados de avaliação diagnóstica inicial de câncer de mama	Atende ( )/ Não Atende ( )	Obrigatório
8	Importar e consultar anexos na fila de regulação	Demonstrar inserção e download de documentos do paciente na fila	Arquivos listados na tela do paciente com botões de upload/download	Atende ( )/ Não Atende ( )	Obrigatório

3. GESTÃO DE LINHA DE CUIDADOS (OCI)

Descrição geral: Destinado à gestão clínica e regulatória das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), em conformidade com diretrizes do Ministério da Saúde. Sua função é operacionalizar, monitorar e qualificar o fluxo assistencial dos pacientes em linhas de cuidado estruturadas, promovendo a integração entre os níveis de atenção e a organização longitudinal da assistência.

Voltado para apoiar a atuação dos Núcleos de Gestão do Cuidado, o sistema contribui para a garantia da continuidade assistencial, com foco em desfechos clínicos, rastreabilidade e resolutividade dos tratamentos.

Principais funcionalidades:

- Permitir a criação de linhas de cuidado (OCI) com múltiplas etapas de tratamento organizadas sequencialmente.
- Estabelecer pré-requisitos clínicos que condicionam a liberação de etapas subsequentes de tratamento.
- Vincular procedimentos a cada etapa da linha de cuidado(OCI) com acesso direto às funcionalidades de solicitação de serviços.
- Permitir que o Núcleo de Gestão do Cuidado gerencie e monitore o tempo de execução das etapas do tratamento.
- Registrar e acompanhar o andamento de cada procedimento dentro da linha de cuidado (OCI) por meio de status como: solicitado, agendado e realizado.
- Disponibilizar painel de monitoramento para acompanhamento da evolução das linhas de cuidado (OCI) e cumprimento dos prazos terapêuticos.

Nº	**Funcionalidade Avaliada**	**Ação Esperada na POC**	**Evidência de Aceitação**	**Atende/Não Atende**	**Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)**
1	Criação de etapas em uma Oferta de cuidados integrados	Demonstrar o cadastro de uma OCI com múltiplas etapas organizadas	Exibição da estrutura da linha de cuidado(OCI) criada com todas as etapas listadas	Atende ( ) / Não Atende( )	Obrigatório
2	Definição de pré requisitos clínicos	Apresentar configuração de requisitos obrigatórios para avançar na Oferta de cuidados integrados	Visualização dos pré-requisitos vinculados às etapas e seu impacto no fluxo	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
3	Solicitação de serviços por meio das etapas	Simular acesso a procedimentos através de links disponíveis em cada etapa da OCI	Demonstração do acionamento direto das funcionalidades de solicitação	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório

4	Gestão da OCI pelo Núcleo de Gestão do Cuidado	Exibir painel de acompanhamento das etapas e status de execução da OCI	Prints ou tela navegável com status de cada etapa: solicitado, agendado, realizado	Atende ( ) / Não Atende( )	Obrigatório
5	Monitoramento dos prazos terapêuticos	Apresentar alertas ou destaques visuais para prazos em risco de vencimento	Exibição de linha do tempo ou painel com prazos e alertas ativos	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório
6	Acompanhamento por status de execução	Navegar pelas etapas de uma OCI, demonstrando a evolução por status	Listagem de etapas com colunas de status preenchidas de forma automatizada	Atende ( ) / Não Atende( )	Obrigatório

4. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DA REDE AMBULATORIAL

Descrição: Destinado ao registro estruturado e multiprofissional dos atendimentos realizados nas unidades da Atenção Ambulatorial Especializada, como centros de especialidades, clínicas, policlínicas, centros de reabilitação, entre outros.

O sistema deve permitir o acompanhamento longitudinal do paciente, com histórico completo por especialidade, promovendo a continuidade do cuidado, a qualificação da informação clínica e a integração com os demais níveis de atenção.

Principais funcionalidades:

- Suporte a múltiplos usuários com operações simultâneas, sem prejuízo ao desempenho.
- Operação em ambiente 100% web, sem emulação, compatível com Windows, Linux, iOS e Android.
- Interface totalmente em português (Brasil).
- Painel com fila de pacientes por profissional logado, mostrando todos os usuários em espera.
- Recurso de chamada de pacientes por voz, sem necessidade de software adicional.
- Alerta sonoro no momento da chamada, com visualização das três últimas chamadas.
- Painel com suporte à exibição de vídeos, textos e áudios em monitores das unidades.
- Chamada de pacientes por painel eletrônico no mesmo ambiente físico da unidade.
- Registro do horário de chegada do paciente à unidade.
- Exibição do status do atendimento (aguardando ou em andamento).
- Filtros para busca por nome, nome da mãe, profissional, CNS, data de nascimento e prontuário.
- Emissão de documentos: receitas, atestados, declarações, orientações e requisições.
- Histórico de atendimentos com possibilidade de emitir declaração de comparecimento.
- Consulta ao histórico de atestados com filtros por número do registro, paciente, CNS e período.
- Permitir registro de atendimentos do tipo consulta ambulatorial em formato eletrônico.

- Impressão individual de documentos emitidos durante o atendimento.
- Finalização do atendimento por meio de botão 'Salvar'.
- Separação das informações por tipo de documento: anamnese, evolução, receitas, solicitações, entre outros.
- Emitir relatório de busca ativa dos 7 indicadores do Componente de qualidade da Atenção primária em Saúde;
- Permitir Download das informações em formato Thrift/XML para importação no PEC – Centralizador;
- Permitir que os atestados sejam assinados digitalmente, por meio de certificação digital;
- Permitir a realização do atendimento remoto ao paciente através da teleconsulta.

Nº	**Funcionalidade Avaliada**	**Ação Esperada na POC**	**Evidência de Aceitação**	**Atende/Não Atende**	**Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)**
1	Visualizar fila de atendimento por profissional logado	Apresentar tela com pacientes aguardando para o profissional logado	Tela da fila exibindo pacientes ordenados horário	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
2	Realizar chamada por voz no painel eletrônico	Acionar chamada com alerta sonoro e exibição em tela	Painel com registro da chamada e alerta ativado	Atende ( ) / Não Atende ( )	Não Obrigatório
3	Emitir documentos clínicos no atendimento	Gerar receita, atestado,declaração e requisição na mesma sessão	Visualização dos documentos com botão de impressão	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
4	Consultar histórico de atendimentos anteriores	Acessar registros anteriores do paciente e emitir declaração	Listagem dos atendimentos com opção de emissão de documento	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
5	Registrar consulta ambulatorial eletrônica	Realizar registro completo com dados clínicos e salvar atendimento	Documento salvo com separação de tipo (anamnese, evolução etc.)	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
6	Realizar busca de paciente com filtros múltiplos	Executar buscas por nome, CNS, profissional, etc.	Resultados filtrados corretamente conforme critérios	Atende ( ) / Não Atende ( )	Não Obrigatório
7	Visualizar painel com status e horário de chegada	Mostrar status 'espera' ou 'em andamento' e horário de chegada	Informações exibidas na tela do atendimento	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
8	Emitir relatório de busca ativa.	Apresentar a lista de pacientes por indicador.	apresentando as informações de identificação e o status atual de atendimento ao preconizado pelo MS, para cada indicador.	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório

9	Permitir Download das informações em formato Thrift/XML	Gerar a exportação das fichas de atendimentos para importação no PEC eSUS	Exportar as fichas de atendimentos individuais, visitas domiciliares e procedimentos coletivos	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
10	Permitir que os atestados sejam assinados digitalmente	Possibilitar a assinatura digital, momento do preenchimento de atestado médico.	Gerar e PDF o atestado médico com a assinatura digital	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
11	Permitir a realização do atendimento remoto ao paciente através da teleconsulta	Gerar o link de atendimento remoto no momento do agendamento de uma teleconsulta	Possibilitar ao médico o acesso do link, de dentro do prontuário eletrônico, no momento do início do atendimento ao paciente	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório

5. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DA REDE ESPECIALIZADA

Descrição: Sistema voltado à gestão integrada e multiprofissional das informações clínicas, administrativas e operacionais relacionadas ao cuidado em saúde mental, abrangendo desde o acolhimento inicial até o acompanhamento contínuo, registros de atendimentos, ações em grupo, atividades institucionais e produção em serviços residenciais terapêuticos. A ferramenta permite o registro completo da trajetória do paciente, com foco no Projeto Terapêutico Singular (PTS), articulação com unidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e suporte à avaliação técnica e gerencial dos serviços prestados.

Principais funcionalidades:

- Cadastro único de pessoas, com prontuário clínico individualizado e campos para dados sociais, clínicos e territoriais.
- Registro de acolhimento, atendimentos individuais, familiares, situação de crise e atividades em grupo.
- Registro de atendimentos no Serviço Residencial Terapêutico (SRT), incluindo equipe, moradores, benefícios e eventos.
- Prescrição eletrônica com controle de frequência medicamentosa por iconografia.
- Agendamento de atendimentos e procedimentos, com emissão de declarações e atestados.
- Solicitação e controle de exames padronizados, com visualização de resultados.
- Formulários específicos para investigação de TEA e geração de Devolutiva Multidisciplinar.
- Relatórios gerenciais completos: produção, tipo de atendimento, PTS, busca ativa e TEA.
- Exportação de arquivos para BPA-C, BPA-I e RAAS.
- Controle de acesso com perfis diferenciados e trilha de auditoria.

Nº	**Funcionalidade Avaliada**	**Ação Esperada na POC**	**Evidência de Aceitação**	**Atende/Não Atende**	**Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)**
1	Cadastro completo do paciente com dados clínicos e sociais	Demonstrar o cadastro com campos obrigatórios: dados pessoais, sociais, território, documentos, prontuário, CID e CIAP2	Tela com campos preenchidos, dados salvos e registro visível	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
2	Registro de acolhimento, atendimento individual, familiar e situação de crise	Apresentar as telas de produção de atendimentos com seleção de tipo (acolhimento, familiar, crise) e preenchimento clínico	Registros gerados com data, profissional, tipo e conteúdo	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
3	Prescrição com frequência iconográfica	Exibir funcionalidade de prescrição com frequência por ícones visuais para apoio à adesão	Receita gerada com campos de frequência em formato iconográfico	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
4	Produção em grupos, ações institucionais e matriciamento	Demonstrar registro de atividades coletivas e matriciamento, com vinculação de profissionais e unidades	Tela de atividades com participantes, data e vinculação registrada	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório

5	Produção e iço gestão de Serv Residencial Terapêutico	Simular cadastro de SRT, moradores e equipe; registrar dados de entrada, benefícios e justificativa	SRT cadastrado com morador vinculado e dados exibidos na tela	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
6	Solicitação e visualização de exames	Realizar solicitação padronizada de exame e demonstrar visualização de resultado recebido	Exame solicitado visível na ficha do paciente com resultado anexado	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
7	Formulários de investigação de TEA (anamnese, neuropsicologia etc.)	Preencher os formulários específicos para TEA e demonstrar geração de Devolutiva Multidisciplinar e Diagnóstico Final	Formulários preenchidos, devolutiva gerada e diagnóstico registrado	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
8	Geração de relatórios técnicos e operacionais	Acessar relatórios por produção, atendimento, paciente, ações institucionais, busca ativa, PTS e TEA	Relatórios listados com filtros aplicados e exportação possível	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
9	Exportação de arquivos para faturamento BPAC, BPA-I e RAAS	Simular geração e exportação de arquivos com atendimentos finalizados	Arquivo gerado com dados visíveis e validados segundo SIGTAP	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
10	Registro de atendimentos cancelados com justificativa	Demonstrar funcionalidade de cancelamento em qualquer etapa do atendimento com registro do motivo	Atendimento cancelado com status e justificativa registrados	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
11	Reimpressão de documentos clínicos (receitas, atestados, exames)	Exibir funcionalidade de reimpressão de documentos finalizados	Documentos impressos novamente a partir do prontuário do paciente	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
12	Registro de atividades da enfermagem no mapa de leitos	Apresentar tela de acompanhamento por enfermagem com registro clínico por leito	Tela com ocupação de leito, informações de enfermagem e data/hora	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
13	Controle de acesso e perfil profissional com rastreabilidade	Demonstrar login com diferentes perfis e visualização de trilha de auditoria	Acesso com permissões diferenciadas e histórico de ações visível	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório

6. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD

Descrição: Sistema voltado à gestão completa do fluxo de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme regulamentação da Portaria nº 55/1999 do Ministério da Saúde e demais normativas complementares. O sistema deve permitir o controle das solicitações, triagem, autorizações, logística e prestação de contas do programa, garantindo transparência, rastreabilidade e eficiência administrativa.

A solução visa integrar as etapas clínicas e operacionais do TFD, organizando de forma estruturada a jornada do paciente, desde a solicitação inicial até o retorno ao município, passando pelo suporte logístico e financeiro.

Principais funcionalidades:

- Emitir pareceres para solicitações de TFD, com registros formais de análise técnica.
- Gerar documentos de confirmação de solicitações autorizadas.
- Registrar a conclusão de cada processo de TFD com os dados correspondentes.
- Classificar o status de cada processo como autorizado, cancelado, negado ou com observações gerais.
- Lançar as viagens previstas para cada processo TFD, contendo data, destino, transporte e responsáveis.
- Criar roteiros de viagem a partir dos processos ativos de TFD, agrupando pacientes e destinos.
- Cadastrar unidades solicitantes e executantes envolvidas no atendimento.
- Cadastrar procedimentos como consultas, exames e outros vinculados ao TFD.
- Manter cadastro de profissionais médicos envolvidos nas solicitações.
- Controlar os fluxos de TFD em níveis municipal e estadual com distinção entre esferas.
- Registrar solicitações de TFD baseadas em Laudo Médico, com estrutura padronizada.
- Analisar solicitações, com base em critérios técnicos, priorizando os casos clínicos.
- Gerenciar a fila de espera conforme a prioridade definida e critérios assistenciais.
- Registrar pendências nas solicitações e atualizações necessárias.
- Manter o histórico completo de viagens, unidades envolvidas e desfecho do atendimento.

Nº	Funcionalidade Avaliada	Ação Esperada na POC	Evidência de Aceitação	Atende/Não Atende	Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)
1	Emitir parecer técnico sobre solicitação de TFD	Demonstrar o módulo de emissão de parecer para cada solicitação	Exibição de parecer emitido com data, autor e conteúdo registrado	Atende ( ) / Não Atende ( )	Não Obrigatório
2	Registrar conclusão do processo de TFD	Apresentar a tela de conclusão com campos obrigatórios preenchidos	Registro salvo com status alterado para 'concluído' e rastreabilidade	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
3	Lançar viagens previstas no sistema	Demonstrar o cadastro de viagens com múltiplos pacientes e rotas	Visualização da lista de viagens organizadas por data e destino	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
4	Cadastrar e controlar unidades e procedimentos	Exibir tela de cadastro e edição de unidades e tipos de procedimento	Cadastros realizados com visualização por tipo, status e validade	Atende ( ) / Não Atende ( )	Não Obrigatório

5	Gerenciar fila de espera com prioridade	Apresentar lista ordenada por critérios clínicos com possibilidade de reordenação	Visualização da fila com campos de prioridade e controle de posição	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
6	Realizar análise de solicitações com base em laudo médico	Apresentar exemplo de solicitação com laudo vinculado e campos de análise	Solicitação analisada com parecer, prioridade e status definido	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
7	Controlar processos com múltiplos status e observações	Exibir alteração de status (autorizado, negado, cancelado, etc.) com justificativa	Histórico de status exibido com campo de observações preenchido	Atende ( ) / Não Atende ( )	Não Obrigatório

7. GESTÃO DE INFORMAÇÕES COM BUSINESS INTELLIGENCE – BI

Descrição geral: Destinado aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de prover acesso rápido, centralizado e estratégico a informações críticas da rede assistencial, indicadores operacionais e dados consolidados dos sistemas informatizados.

Trata-se de uma ferramenta de monitoramento e apoio à tomada de decisão, oferecendo uma visão gerencial em tempo real da situação da rede pública de saúde, com alertas, notificações e dashboards móveis.

Principais funcionalidades:

- Consultar a fila de espera consolidada de todas as unidades de saúde do município.
- Visualizar os atendimentos por plantão e especialidades em cada unidade.
- Acompanhar atendimentos por profissional, com destaque para o primeiro e último atendimento realizado.
- Consultar a fila de atendimento segmentada por unidade, risco, especialidade, pediatria e adulto.
- Monitorar a ocupação dos leitos nas unidades e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Acessar filas ambulatoriais consolidadas e detalhadas dentro da central de regulação.
- Consultar a fila de internação segmentada por risco, procedimento e situação, com dados detalhados e consolidados.
- Acompanhar a situação contratual vigente na rede pública de saúde.
- Consultar refeições em aberto no CAPS e totalizadores de convivência por dia.
- Acompanhar a ocupação de leitos extras e padrão no CAPS, com relatórios de atendimentos por dia.
- Visualizar mapas de leitos detalhados e consolidados dentro da regulação.
- Realizar consultas sobre validade de insumos e medicamentos por tipo, depósito e unidade.
- Emitir relatórios e análises gerenciais por tipo de unidade e parâmetros estratégicos.
- Todas as consultas estão de acordo com os critérios estabelecidos pela Lei 13.709/2018 (LGPD).

Nº	Funcionalidade Avaliada	Ação Esperada na POC	Evidência Aceitação	Atende/Não Atende	Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)
1	Consulta da fila de espera consolidada das unidades	Demonstrar acesso ao painel de filas consolidadas por unidade	Exibição das filas por unidade com filtros por especialidade	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
2	Visualização de atendimentos por plantão e especialidade	Apresentar relatório de plantões com atendimentos em tempo real	Tela com listagem de atendimentos categorizados por plantão e especialidade	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
3	Consulta da fila nas unidades segmentada por risco	Filtrar e exibir a fila por classificação de risco	Demonstração de cores ou categorias de risco atribuídas aos pacientes	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
4	Consulta da ocupação de leitos no CAPS	Apresentar tela com status dos leitos ocupados e disponíveis	Painel com contagem de leitos ocupados, disponíveis e extras	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
5	Consulta da validade de medicamentos por unidade	Gerar listagem de medicamentos com datas de vencimento	Relatório com medicamentos, unidades e respectivas validades	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
6	Consulta da situação contratual das unidades	Exibir contratos ativos com datas de vigência e valores	Tela com contratos, status e dados complementares	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
7	Consulta de atendimentos diários no CAPS	Apresentar gráfico ou tabela com número de atendimentos diários	Tela com totalizadores de atendimentos por dia e por tipo	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório

Descrição geral: Utilização de Business Intelligence (BI) voltada ao tratamento, consolidação e visualização de dados gerados pelos sistemas informatizados da saúde municipal, com foco em monitoramento de desempenho, apoio à gestão estratégica e tomada de decisão baseada em evidências.

Os painéis devem permitir o acompanhamento em tempo real de indicadores assistenciais, operacionais, logísticos e financeiros, com possibilidade de aplicação de filtros dinâmicos e geração de relatórios personalizados por perfil de usuário.

8. CONTROLE DE ESTOQUE

Descrição: Gestão de estoques de medicamentos, insumos médicos, materiais de consumo e demais suprimentos utilizados na rede pública municipal de saúde. O objetivo é garantir controle, rastreabilidade, eficiência logística e segurança na distribuição e consumo de recursos.

O sistema deve atender desde os almoxarifados centrais até os estoques de unidades descentralizadas (como unidades básicas, ambulatórios, farmácias e hospitais), permitindo a visualização em tempo real dos saldos, movimentações e níveis de abastecimento.

Principais funcionalidades:

- Controle de entradas e saídas de materiais por lote, validade e fornecedor.
- Gestão de estoques mínimos, máximos e ponto de ressuprimento para diferentes categorias de produtos.
- Emissão de relatórios de consumo por período, unidade de saúde e tipo de insumo.
- Cadastro e rastreamento de medicamentos, insumos e materiais com controle de localização por unidade.
- Controle de transferência entre unidades, com rastreabilidade da origem e destino dos materiais.
- Gestão de inventário físico e confronto com o estoque informatizado.
- Alerta de vencimento de medicamentos e produtos com validade próxima.
- Registro de perdas por vencimento, extravio ou dano com justificativas obrigatórias.
- Geração de requisições automáticas baseadas em consumo histórico ou previsões parametrizadas.
- Controle de lote, número de série e rastreabilidade dos produtos distribuídos.
- Integração com sistemas de prescrição eletrônica e farmácia clínica para validação de consumo.
- Visualização de saldo em tempo real por item, unidade e almoxarifado.
- Controle de estoque por centro de custo, com possibilidade de rateio entre setores.
- Emissão de etiquetas e códigos de barras para rastreio e automação de processos logísticos.
- Módulo de auditoria com registro de movimentações, usuários e horários de acesso.

Nº	Funcionalidade Avaliada	Ação Esperada na POC	Evidência de Aceitação	Atende/Não Atende	Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)
1	Controle de entrada e saída de materiais com lote e validade	Demonstrar o registro de entrada e saída com preenchimento obrigatório de lote e data de validade	Tela com movimentação registrada e campos preenchidos corretamente	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
2	Gestão de estoqueeue mínimos e de ressuprimento	Simular consumo de item abaixo do nível mínimo e geração automática de requisição	Sistema gera alerta e requisição automática visível na tela	Atende ( ) / Não Atende ( )	Não Obrigatório
3	Emissão de relatórios de consumo por unidade	Gerar relatório de consumo por período e por unidade de saúde	Relatório exibido com dados filtrados e opção de exportação	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório
4	Controle de transferências entre unidades	Efetuar transferência de insumo entre duas unidades com rastreabilidade	Registro de origem, destino e histórico da transferência	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório

5	Alerta de vencimento de medicamentos	Simular cadastro de produto com validade próxima e verificar alerta no sistema	Exibição de notificação de vencimento na tela principal	Atende ( ) / Não Atende ( )	Não Obrigatório
6	Rastreabilidade por lote e série	Consultar histórico de movimentação de um lote específico	Histórico completo exibido com datas, unidades e movimentações	Atende ( ) / Não Atende ( )	Obrigatório

9. GESTÃO DE MANDADOS JUDICIAIS

Descrição geral: Voltado ao controle e acompanhamento das demandas judiciais relativas à área da saúde, como fornecimento de medicamentos, insumos, exames, procedimentos ou internações, com o objetivo de garantir organização documental, prazos de resposta, cumprimento de decisões e rastreabilidade das ações adotadas pela Administração Pública.

A ferramenta deve apoiar tanto as equipes jurídicas quanto as áreas técnicas da Secretaria de Saúde, promovendo integração, agilidade e transparência nas respostas ao Poder Judiciário e aos órgãos de controle.

Principais funcionalidades:

- Cadastro completo de processos judiciais com informações detalhadas como tipo de ação, datas, partes envolvidas e anexos.
- Busca avançada de processos por filtros como nome do autor, representante, CPF, chave do processo, advogado e tipo da demanda.
- Visualização de painéis com quantitativos de processos e mandados cadastrados diariamente.
- Consulta da visão geral de cada processo, contendo dados, mandados vinculados e recursos associados.
- Geração de relatórios com filtros por período e possibilidade de exportação em diversos formatos (Excel, PDF, Word).
- Cadastro de mandados judiciais com campos como tipo da demanda, valor de multa ou bloqueio, tipo de decisão e anexos.
- Gerenciamento de mandados em andamento, incluindo inserção de pareceres técnicos e respostas setoriais.
- Cadastro e controle das audiências e recursos judiciais vinculados a cada mandado ou processo.
- Extração de relatórios diversos, como mandados a vencer, de bloqueio, por paciente, medicamento e situação.
- Consulta ao histórico de pacientes judicializados e suas demandas no sistema de regulação.
- Emissão de agendas diárias com mandados com vencimento no dia corrente.
- Permissão para que áreas técnicas insiram pareceres, anexos e respostas diretamente no sistema.
- Controle de setores demandados e sua relação com os processos administrativos judicializados.

Nº	**Funcionalidade Avaliada**	**Ação Esperada na POC**	**Evidência de Aceitação**	**Atende/Não Atende**	**Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)**

1	Cadastrar processos com campos obrigatórios	Demonstrar o preenchimento de todos os dados de um novo processo judicial	Cadastro completo exibido na tela com campos preenchidos corretamente	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
2	Realizar busca avançada por filtros diversos	Apresentar buscas utilizando CPF, nome do autor e tipo da demanda	Resultados exibidos conforme os filtros aplicados	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
3	Gerar relatório de mandados por período	Emitir relatório com mandados cadastrados no mês anterior	Relatório gerado em PDF com os dados corretos	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
4	Cadastrar mandado judicial com valores e classificações	Demonstrar o preenchimento de um novo mandado com valor de bloqueio	Mandado exibido na listagem com os dados inseridos	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
5	Inserir sta parecer técnico e respo da área	Adicionar parecer e arquivos anexos a um mandado em andamento	Parecer visível na tela do mandado com anexo disponível para download	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
6	Visualizar histórico paciente do na regulação	Acessar prontuário ciente do pa ao vinculado mandado	Tela de histórico clínico do paciente aberta e navegável	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
7	Gerar agenda de mandados do dia	Visualizar mandados com vencimento na data atual	Agenda do dia gerada e exibida com os dados corretos	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
8	Emitir relatório por paciente e medicamento	Selecionar gerar paciente e de relatório mandados associados	Relatório apresentado com dados do paciente e medicamentos relacionados	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório

10. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Descrição geral: Voltado à gestão das ações da Vigilância Sanitária Municipal, permitindo o controle completo de estabelecimentos, processos de licenciamento, fiscalização, emissão de documentos, recebimento de denúncias e autuações, conforme os normativos da Anvisa e legislações locais.

O sistema deve possibilitar a integração entre as equipes técnicas e administrativas da VISA, promovendo maior agilidade, rastreabilidade, segurança jurídica e transparência no processo regulatório.

Principais funcionalidades:

- Cadastro de Estabelecimentos: Inclusão de novos estabelecimentos com informações obrigatórias como CNPJ, inscrição municipal, nome fantasia, endereço, telefone, e responsável legal. Permissão de inserção de informações não obrigatórias como observações gerais.
- Busca e Visualização de Estabelecimentos: Pesquisa por critérios como CNPJ, razão social, nome fantasia, processo, status da licença, CNAE, setor, bairro, entre outros. Visualização e edição de dados de estabelecimentos já cadastrados.
- Classificação de Risco Sanitário: Classificação automática do risco sanitário com base nos CNAEs principal e secundário cadastrados.
- Gestão de Processos: Cadastro e acompanhamento de processos por número, data, CPF/CNPJ, razão social,

motivo e setor. Visualização de histórico do processo e geração em PDF.

- Gestão de Demandas e Inspeções: Geração de demandas de inspeção com campos obrigatórios e opcionais. Inspeção por fiscal designado, com preenchimento de roteiro e anexos. Impressão de demandas preenchidas ou abertas.
- Gestão de Colaboradores: Cadastro de profissionais com campos obrigatórios e opcionais, controle de acesso e inativação de login.
- Notificações Automatizadas: Envio de mensagem automática via WhatsApp ao fiscal responsável no momento da criação da demanda.
- Relatórios e Impressões: Geração de relatórios de inspeção e de licenças com filtros diversos e possibilidade de exportação em PDF ou planilha.
- Gestão de Licenças e Certificados: Geração, visualização, impressão e renovação de licenças sanitárias e certificados. Inclusão de informações como responsável técnico e número de inscrição profissional. Anexos de documentos e imagens no processo.

Configurações Avançadas: Personalização de prazos, logotipo, cabeçalhos, observações, e restrições de acesso por perfil.

Nº	**Funcionalidade Avaliada**	**Ação Esperada na POC**	**Evidência de Aceitação**	**Atende/Não Atende**	**Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)**
1	Cadastro de ão estabelecimentos com classificaç de risco	Demonstrar inclusão de novo estabelecimento com classificação automática de risco pelo CNAE	Tela de cadastro preenchida com CNAE e risco atribuído automaticamente	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
2	Geração de demanda de inspeção	Apresentar criação de demanda preenchendo os campos obrigatórios e atribuição ao fiscal	Tela com demanda registrada, fiscal atribuído e dados preenchidos	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
3	Execução de inspeção com roteiro e anexos	Realizar inspeção de um estabelecimento com registro de observações e anexos	Roteiro preenchido, anexos listados e conclusão registrada	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
4	Impressão e visualização de licença sanitária	Apresentar licença gerada com dados do estabelecimento e período de validade	Documento gerado com visualização em tela e opção de impressão	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
5	Geração de relatório de inspeções	Demonstrar emissão de relatório com filtros aplicados por bairro, setor e tipo de demanda	Relatório exibido com dados filtrados e opção de exportação	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
6	Notificação via WhatsApp de nova demanda	Exibir envio de notificação automatizada ao fiscal ao cadastrar nova demanda	Registro da notificação enviada com horário e destinatário	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
7	Controle de usuários e permissões por perfil	Apresentar tela de gestão de perfis e permissões específicas por tela do sistema	Listagem de usuários com acessos atribuídos e permissões diferenciadas	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório

11. PRONTUÁRIO MOBILE PARA ACS

Descrição:

Aplicativo móvel destinado ao uso pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o objetivo de apoiar as atividades de visita domiciliar, coleta de informações e atualização cadastral da população adscrita. O sistema opera de forma offline, com posterior sincronização das informações para a base central do município, garantindo continuidade das ações mesmo em locais com ausência de conectividade.

Principais funcionalidades:

- Identificação do agente como operador autorizado no dispositivo móvel.
- Validação do acesso por senha previamente cadastrada no sistema do município.
- Conexão do aplicativo com o sistema do município via Wi-Fi.
- Carregamento das famílias a serem visitadas no dispositivo móvel.
- Realização de visita domiciliar diretamente no aplicativo, mesmo offline.
- Atualização de dados dos membros da família durante a visita.
- Cadastro de novos membros da família diretamente no dispositivo.
- Sincronização das informações com a base oficial do município.
- Cadastro e gerenciamento das equipes e profissionais vinculados.
- Serviço de localização para apoio à territorialização e georreferenciamento.
- Importação de cadastros e dados para o dispositivo móvel.
- Operação garantida mesmo sem conexão ativa com a internet.

Nº	**Funcionalidade Avaliada**	**Ação Esperada na POC**	**Evidência de Aceitação**	**Atende/Não Atende**	**Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)**
1	Identificação do agente como operador no dispositivo	Simular login com perfil de agente comunitário de saúde	Agente autenticado com nome e ID visível no aplicativo	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
2	Validação do acesso com senha criada no sistema do município	Demonstrar tela de autenticação e validação com senha prévia	Acesso permitido com senha válida e negado com senha inválida	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
3	Conexão do app com o sistema do município via WiFi	Apresentar sincronização de dados com o servidor via rede local	Conexão estabelecida e dados sincronizados com o sistema central	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório

4	Carregar no dispositivo as famílias a serem visitadas	Mostrar lista de famílias pré carregadas para atuação do ACS	Famílias listadas no app com identificação e endereço	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
5	Realizar visita domiciliar mesmo sem conexão	Registrar visita simulada com coleta de dados offline	Dados salvos localmente com confirmação de armazenamento	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
6	Atualizar dados dos membros da família no app	Editar dados de um membro durante a simulação de visita	Campos alterados salvos com sucesso no aplicativo	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
7	Cadastrar novos membros da família pelo app	Simular o cadastro de um novo indivíduo durante visita	Novo membro inserido com CPF, nome e vínculo familiar	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
8	Sincronizar alterações com a base do município	Executar sincronização de dados modificados para o servidor	Informações transferidas com sucesso e refletidas na base central	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
9	Cadastrar e gerenciar equipes e profissionais	Demonstrar tela de cadastro de equipe com vinculação de ACS	Equipe e ACS listados com dados completos e status ativo	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
10	Utilizar serviço de localização durante visita	Simular coleta de coordenadas no momento da visita domiciliar	Coordenadas GPS exibidas e vinculadas à visita registrada	Atende ( ) / Não Atende ()	Não obrigatório
11	Importar cadastros para o dispositivo	Apresentar funcionalidade de importação de dados externos	Dados carregados no aplicativo com sucesso	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
12	Garantir operação mesmo sem conexão à internet	Simular uso completo do app em modo offline	Funcionalidades operacionais e dados armazenados localmente	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório

12. APP DO CIDADÃO

Descrição geral: Aplicativo móvel destinado ao cidadão, com o objetivo de aumentar o engajamento do paciente, promover o acesso às informações de saúde pessoal, facilitar o acompanhamento de atendimentos e permitir o uso de funcionalidades digitais vinculadas aos serviços ofertados pela rede pública de saúde.

Principais funcionalidades:

- Possibilitar utilização do aplicativo em dispositivos móveis IOS e ANDROID;
- Permitir cadastro pessoal diretamente pelo aplicativo com a criação de cadastro na base de dados do sistema de regulação;
- Permitir que a validação do cadastro seja feita através de inserção de código de verificação, que pode ser recebido por e-mail ou SMS;
- Recuperar acesso com ferramenta “esqueci minha senha”;

- Possibilitar a busca por serviços de saúde conforme disponibilidade e oferta;

- Disponibilizar a visualização das consultas futuras com as seguintes informações: hora da consulta, a Unidade de Saúde e o Endereço da Unidade de Saúde;

- Permitir ao paciente realizar um cancelamento ou reagendamento em data anterior ao agendamento;

- Possibilitar a visualização de exames passados com as seguintes informações: que horas era o exame, qual era a Unidade de Saúde e seu endereço;

- Possibilitar a visualização de exames futuros com as seguintes informações: hora do exame, a Unidade de Saúde e o endereço da Unidade de Saúde;

- Permitir ao usuário a visualização dos dados com as seguintes informações: Nome, Nome social, Nome da Mãe, Data de Nascimento, Sexo, CPF, Cartão Nacional de Saúde e e-mail;

- Possibilitar aos pacientes, acessar e atualizar seus dados cadastrais como: telefone e endereço;

- Dispor de interface intuitiva e amigável;

- Consultar os agendamentos executados na rede de saúde;

- Acompanhar seus agendamentos futuros;

- Permitir autoagendamento disponibilizando ao paciente a escolha entre atendimento presencial ou teleatendimento;

- Visualizar os horários disponíveis para agendamento, permitindo ao paciente escolher o que o melhor atende em suas necessidades;

- Reagendar atendimentos futuros diretamente pelo APP;

- Cancelar agendamentos futuros diretamente pelo APP;

- Acessar e conferir o nome, o horário e status de cada um dos agendamentos;

- Obter informações do seu local de atendimento por fácil acesso;

- Permitir ao o paciente, o benefício de conseguir um atendimento médico sem precisar se deslocar e perder tempo de deslocamento;

- Permitir a redução de filas presenciais, considerando que o paciente não precisa se deslocar para realizar agendamentos ou para atendimento (quando realizado por teleatendimento);

- Em caso de teleatendimento, acesso a sala para atendimento diretamente pelo APP.

- Permitir o agendamento de teleconsultas;

- Permitir que o sistema tenha a capacidade de suportar realização de teleconsultas por vídeo, garantindo a integração de ferramentas como sala virtual, acesso seguro para pacientes e profissionais.

Nº	Funcionalidade Avaliada	Ação Esperada na POC	Evidência de Aceitação	Aten Aten	Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)

1	Disponibilizar o aplicativo para dispositivos móveis com sistema operacional Android.	Simular a funcionalidade: disponibilizar o aplicativo para dispositivos móveis com sistema operacional android.	Funcionalidade executada com sucesso e visível na interface do aplicativo	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
2	Permitir o cadastro pessoal diretamente pelo aplicativo, com validação via código enviado por e-mail ou SMS.	Simular a funcionalidade: permitir o cadastro pessoal diretamente pelo aplicativo, com validação via código enviado por e-mail ou sms.	Funcionalidade executada com sucesso e visível na interface do aplicativo	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
3	Oferecer ferramenta de recuperação de senha com opção 'Esqueci minha senha'.	Simular a funcionalidade: oferecer ferramenta de recuperação de senha com opção 'esqueci minha senha'.	Funcionalidade executada com sucesso e visível na interface do aplicativo	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
4	Permitir busca por serviços de saúde com base na disponibilidade e oferta local.	Simular a funcionalidade: permitir busca por serviços de saúde com base na disponibilidade e oferta local.	Funcionalidade executada com sucesso e visível na interface do aplicativo	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório

5	Apresentar as consultas futuras com detalhes como horário, unidade de saúde e endereço.	Simular a funcionalidade: apresentar as consultas futuras com detalhes como horário, unidade de saúde e endereço.	Funcionali executada com sucesso e visível na interface do aplicativo	Atenc ( ) / Não Atenc ()	Obrigatório
6	Permitir o cancelamento ou reagendamento de consultas de forma autônoma pelo paciente.	Simular a funcionalidade: permitir o cancelamento ou reagendamento de consultas de forma autônoma pelo paciente.	Funcionali executada com sucesso e visível na interface do aplicativo	Atenc ( ) / Não Atenc ()	Obrigatório
7	Disponibilizar exames anteriores e futuros, com informações de local, data e hora.	Simular a funcionalidade: disponibilizar exames anteriores e futuros, com informações de local, data e hora.	Funcio executa com sucesso e visível na interfac do aplicati	Aten ( ) / Não Aten ()	Obrigatório
8	Exibir dados pessoais do usuário, como nome, nome social, data de nascimento, CPF, CNS e e-mail.	Simular a funcionalidade: exibir dados pessoais do usuário, como nome, nome social, data de nascimento, cpf, cns e e-mail.	Funcio executa com sucesso e visível na interfac do aplicati	Aten ( ) / Não Aten ()	Não Obrigatório
9	Permitir atualização de dados cadastrais como telefone e endereço diretamente pelo aplicativo.	Simular a funcionalidade: permitir atualização de dados cadastrais como telefone e endereço diretamente pelo aplicativo.	Funcio executa com sucesso e visível na interfac do aplicati	Aten ( ) / Não Aten ()	Obrigatório

10	Oferecer interface amigável, com fácil navegação para o paciente.	Simular a funcionalidade: oferecer interface amigável, com fácil navegação para o paciente.	Funcio executa com sucesso e visível na interfac do aplicati	Aten ( ) / Não Aten ()	Não Obrigatório
11	Permitir o autoagendamento com escolha entre atendimento presencial e teleatendimento.	Simular a funcionalidade: permitir o autoagendamento com escolha entre atendimento presencial e teleatendimento.	Funciona executad com sucesso e visível na interface do aplicativ	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
12	Exibir horários disponíveis e permitir a escolha pelo paciente conforme sua necessidade.	Simular a funcionalidade: exibir horários disponíveis e permitir a escolha pelo paciente conforme sua necessidade.	Funciona executad com sucesso e visível na interface do aplicativ	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
13	Oferecer acesso direto à sala virtual para teleconsultas através do próprio aplicativo.	Simular a funcionalidade: oferecer acesso direto à sala virtual para teleconsultas através do próprio aplicativo.	Funciona executad com sucesso e visível na interface do aplicativ	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
14	Permitir que pacientes acompanhem agendamentos executados e futuros.	Simular a funcionalidade: permitir que pacientes acompanhem agendamentos executados e futuros.	Funciona executad com sucesso e visível na interface do aplicativ	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
15	Exibir nome, horário e status de cada agendamento em tempo real.	Simular a funcionalidade: exibir nome, horário e status de cada agendamento em tempo real.	Funcior executa com sucesso e visível na interfac do aplicati	Atende ( ) / Não Atenc ()	Obrigatório

16	Oferecer visualização facilitada de informações da unidade de atendimento.	Simular a funcionalidade de oferecer visualização facilitada de informações da unidade de atendimento.	Funcion executa com sucesso e visível na interfac do aplicativ	Atende ( ) / Não Atend ()	Não Obrigatório
17	Reduzir filas presenciais e viabilizar agendamentos e atendimentos via aplicativo.	Simular a funcionalidade de reduzir filas presenciais e viabilizar agendamentos e atendimentos via aplicativo.	Funcion executa com sucesso e visível na interfac do aplicativ	Aten ( ) / Não Atend ()	Não Obrigatório
18	Permitir agendamento e realização de teleconsultas com vídeo e acesso seguro.	Simular a funcionalidade de permitir agendamento e realização de teleconsultas com vídeo e acesso seguro.	Funcion executa com sucesso e visível na interfac do aplicativ	Aten ( ) / Não Atend ()	Obrigatório

13. PRONTUÁRIO UNIFICADO DO PACIENTE

Descrição:

Sistema destinado à consolidação de dados clínicos e administrativos de pacientes da rede pública de saúde, com base em informações provenientes de múltiplos sistemas e módulos (atenção primária, hospitalar, urgência, e-SUS, entre outros). Sua principal função é possibilitar a visualização unificada da linha do cuidado de cada paciente, promovendo a continuidade da assistência, qualificação das decisões clínicas e maior eficiência na gestão das informações.

Principais funcionalidades:

- Integração com sistemas da atenção primária, hospitalar, urgência/emergência, e prontuários de terceiros (e-SUS).
- Identificação unívoca de pacientes, com higienização e tokenização de dados, evitando duplicidades de cadastro.
- Apresentação consolidada do histórico de atendimentos, segmentados por tipo e unidade, organizados por data.
- Busca avançada por CPF, CNS, nome do paciente, nome da mãe, sexo e data de nascimento.
- Exibição de diagnósticos consolidados (CID e CIAP) com busca e links para atendimentos relacionados.
- Exibição de alergias, exames laboratoriais e de imagem, prescrições, receitas, consultas, internações e cirurgias.
- Todos os dados com segmentação por data, unidade executante, tipo, descrição e campos clínicos associados.
- Links ativos em todas as linhas de informação para acesso detalhado ao atendimento vinculado.
- Consolidação de linhas de cuidado na atenção primária, com visualização por tipo e data de inclusão.
- Interface intuitiva com uso de ícones, filtros e organização por unidade de atendimento.

Nº	Funcionalidade Avaliada	Ação Esperada na POC	Evidência de Aceitação	Atende/Não Atende	Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)
1	Identificação de unívoca com pacientes de higienização dados	Demonstrar a deduplicação de cadastros e unificação com base em CPF, CNS, nome e data de nascimento	Paciente identificado univocamente com base nos critérios e dados consolidados	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
2	Visualização do histórico de completo atendimentos	Exibir atendimentos organizados por data, tipo (APS, urgência, hospitalar) e unidade	Tela com listagem por ordem cronológica e separação por tipo de atendimento	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
3	Busca por paciente com múltiplos critérios	Executar buscas por nome, CPF, CNS, nome da mãe e data de nascimento	Resultados exibidos conforme os filtros aplicados	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
4	Consolidação de diagnósticos com links	Apresentar lista de CID/CIAP com data, descrição e unidade executante	Diagnósticos listados com links funcionais para histórico do atendimento	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
5	Consolidação de alergias com detalhamento	Exibir lista de alergias com data, severidade, tipo, situação e unidade	Alergias listadas com link para atendimento correspondente	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
6	Exibição de exames laboratoriais e de imagem	Apresentar exames organizados por tipo, data e resultado	Listagem com segmentação e visualização do exame completo	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
7	Apresentação de prescrições e receitas consolidadas	Exibir lista com dose, via, frequência e unidade executante	Prescrições listadas com link para histórico clínico do atendimento	Atende ( ) / Não Atende ()	Não Obrigatório
8	Visualização consolidada de internações e cirurgias	Exibir dados com CID, procedimento, data e unidade executante	Internações e cirurgias listadas com link para detalhes do atendimento	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório
9	Links ativos para todas as informações listadas	Selecionar qualquer item para exibir os dados do atendimento correspondente	Informações acessadas com sucesso por meio do link sensível	Atende ( ) / Não Atende ()	Obrigatório

14. LABORATÓRIO

Descrição: Destinado ao gerenciamento das atividades do laboratório de análises clínicas, abrangendo desde a solicitação e

recepção dos exames até a liberação e entrega dos resultados aos pacientes e unidades solicitantes, com rastreabilidade completa de cada etapa do processo.

Principais funcionalidades:

- Permitir solicitação de exame laboratorial, realizar laudos e liberação;

- Permitir imprimir mapas de trabalho por bancada e/ou por usuário e/ou por exame de acordo com a definição do laboratório;

- Realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de itens de outro exame;

- Realizar a liberação do exame pela tela de avaliação de resultados;

- Imprimir os resultados de exames nas unidades que as solicitaram e/ou pelos postos de coleta;

- Permitir a recepção, digitação, liberação e impressão dos resultados dos exames individualmente e em lote;

- Permitir, ao enfermeiro da classificação de risco, solicitar hemograma;

- Solicitação de exame deverá ser realizada por uma recepção onde deverá pesquisar o cadastro do usuário da saúde (pacientes), por opções diversificadas, contemplando: Leitura biométrica, CPF, CNS, RG, Nome e/ou por Data de Nascimento e/ou Nome da Mãe, Número do prontuário no estabelecimento;

- O sistema deverá apresentar a opção para inclusão de pedido contendo as seguintes informações: Estabelecimento Solicitante, Profissional, Observação, Exame. Após a inclusão do exame o sistema deverá apresentar a etiqueta do exame contendo as seguintes informações: Nome do paciente, Sexo, Data de nascimento, número do pedido, número da amostra, Data da solicitação e Exame;

- Solicitação de exames aos vários serviços de diagnóstico (com registro de data e hora, médico solicitante, regime de urgência e possibilidade de indicação da sala de realização e integrado ao SADT para verificação de material de coleta e preparo necessário para cada exame);

- Criar fichas de solicitação com os preparos dos exames processados na unidade;

- Permitir controle de exames e seus resultados;

- Delimitar os exames da solicitação por CBO e aplicar a delimitação;

- Parametrizar o tempo de realização estimado para cada exame, possibilitando a otimização da utilização de cada equipamento e profissional no momento do agendamento;

- Controlar a entrega de resultado dos exames por usuário;

- Permitir emissão de um relatório do quantitativo de exames solicitados por profissional e unidade num determinado período;

Nº	Funcionalidade Avaliada	Ação Esperada na POC	Evidência de Aceitação	Atende/Não Atende	Classificação: (Obrigatório / Não Obrigatório)
1	Permitir solicitação de exame laboratorial, realizar laudos e liberação	Demonstrar o fluxo de solicitação de exame, geração de laudo e sua liberação no sistema	Exame solicitado, laudo gerado e liberado com registro visível no sistema	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório
2	Permitir imprimir mapas de trabalho por bancada, usuário e/ou exame	Demonstrar a emissão de mapas de trabalho com filtros por bancada, usuário ou exame	Mapa de trabalho impresso com os filtros aplicados corretamente	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório
3	Realizar cálculos derivados a partir de valores de outro exame	Demonstrar cálculo automático gerado a partir de valores registrados em outro exame	Resultado derivado exibido com cálculo automático correto	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório

4	Realizar a liberação do exame pela tela de avaliação de resultados	Acessar a tela de avaliação de resultados e efetuar a liberação do exame	Exame liberado com registro de data, hora e responsável	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório
5	Imprimir resultados nas unidades solicitantes e/ou postos de coleta	Demonstrar emissão de resultado em unidade solicitante e em posto de coleta	Resultado impresso com identificação da unidade e do posto de coleta	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório
6	Permitir recepção, digitação, liberação e impressão individualmente e em lote	Demonstrar o processamento de exames de forma individual e em lote	Sistema exibe lotes processados e individuais com status de liberação	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório
7	Permitir, ao enfermeiro da classificação de risco, solicitar hemograma	Demonstrar a solicitação de hemograma pelo enfermeiro durante classificação de risco	Hemograma solicitado com registro do profissional e data/hora	Atende ( ) / Não Atende( )	Obrigatório
8	Pesquisar cadastro do paciente por múltiplas opções (biometria, CPF, CNS, RG, nome, data nasc., nome da mãe, prontuário)	Realizar buscas utilizando diferentes critérios de identificação do paciente	Paciente localizado por cada uma das opções de busca disponíveis	Atende ( ) / Não Atende( )	Obrigatório
9	Apresentar opção de inclusão de pedido com dados completos e gerar etiqueta do exame	Cadastrar pedido com todos os campos obrigatórios e verificar geração de etiqueta	Etiqueta gerada com nome, sexo, data nasc., nº pedido, nº amostra, data e exame	Atende ( ) / Não Atende( )	Obrigatório
10	Solicitação de exames com registro de data/hora, médico, urgência, sala e integração ao SADT	Demonstrar solicitação com todos os campos e integração ao SADT para preparo do exame	Solicitação registrada com dados completos e preparo exibido via SADT	Atende ( ) / Não Atende( )	Obrigatório
11	Criar fichas de solicitação com preparos dos exames processados na unidade	Gerar ficha de solicitação com informações de preparo para exames da unidade	Ficha impressa com instruções de preparo do exame	Atende ( ) / Não Atende( )	Obrigatório
12	Permitir controle de exames e seus resultados	Demonstrar painel ou listagem de controle de exames com seus respectivos resultados	Exames listados com status e resultados vinculados	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório

13	Delimitar os exames da solicitação por CBO e aplicar a delimitação	Demonstrar restrição de exames conforme CBO do profissional solicitante	Sistema aplica delimitação por CBO bloqueando exames não permitidos	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório
14	Parametrizar o tempo de realização estimado para cada exame	Demonstrar parametrização de tempo estimado e impacto no agendamento	Tempo estimado exibido no agendamento com otimização de uso de equipamentos	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório
15	Controlar a entrega de resultado dos exames por usuário	Demonstrar o controle de entrega de resultado com registro de quem retirou	Registro de entrega exibido com dados do usuário e data de retirada	Atende ( ) / Não Atende( )	Não Obrigatório
16	Permitir emissão de relatório do quantitativo de exames por profissional e unidade	Gerar relatório com filtro por profissional, unidade e período	Relatório exibido com quantitativo correto e opção de exportação	Atende ( ) / Não Atende( )	Obrigatório

Nome/Cargo/Matrícula do Responsável		
SERVIDOR	**CARGO**	**PORTARIA**
THAYANE CUNHA NUNES SOARES	COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA	024/2026
RODRIGO MELO DE SOUZA	COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	348/2025
CLÁUDIA RIBEIRO MOREIRA	COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	338/2025
BRUNO ROSA REIS	COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL	346/2025
PAULA EUSTAQUIO GOMES CYRILLO	COORDENADOR DE SAÚDE MENTAL	342/2025
HARLEYSON DUTRA TEIXEIRA	COORDENADOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	339/2025
MARCIA RANGEL DA SILVA	COORDENADOR DE REGULAÇÃO	574/2025

Bom Jesus do Itabapoana, na data da assinatura

Documento assinado eletronicamente por **Marcia Rangel da Silva**, **Coordenadora**, em 14/10/2026, às 10:40, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Melo de Souza**, **Coordenador**, em 14/10/2026, às 10:44, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Paula Eustaquio Gomes Cyrillo**, **Coordenadora**, em 14/10/2026, às 10:46, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Claudia Ribeiro Moreira**, **Coordenadora**, em 14/10/2026, às 11:18, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Harleyson Dutra Teixeira**, **Coordenador**, em 14/10/2026, às 11:49, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Bruno Rosa Reis**, **Coordenador**, em 15/10/2026, às 09:55, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Thayane Cunha Nunes Soares**, **Chefe de Divisão**, em 15/10/2026, às 11:41, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://noroeste.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00324951** e o código CRC **01C07773**.

Referência: Processo nº BJI-030208/002316/2026 SEI nº 00324951

Rua Philomena Cyrilo, 50, - Bairro Centro, Bom Jesus do Itabapoana/RJ, CEP 28360-000
Telefone: