

## ANEXO I: MÓDULOS E FUNCIONALIDADES DO SISTEMA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

As nomenclaturas das funcionalidades podem sofrer alterações entre os sistemas ofertados, porém, devem atender na íntegra a estrutura mínima e obrigatória dos requisitos funcionais listados abaixo. As macro funcionalidades e suas respectivas subfuncionalidades solicitadas deverão estar contidas em um único banco de dados, não sendo aceito uma ou várias macro funcionalidades e/ou subfuncionalidades de trabalho e/ou parte do sistema tenha seu funcionamento em banco de dados desagregados.

Apresenta-se, a seguir, o rol completo de módulos e funcionalidades que compõem o escopo mínimo obrigatório a ser entregue pela futura CONTRATADA. Esclarece-se que este rol tem finalidade contratual e não se confunde com o roteiro de demonstração, o qual será definido em documento próprio.

1	FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS DO SISTEMA
1.1	Demonstrar a consistência automática da existência de cadastros em duplicidade considerando nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe e documento, mostrando em tela os cadastros já existentes.
1.2	Demonstrar a compatibilidade dos cadastros conforme as Tabelas do SCNS - Sistema Cartão Nacional de Saúde.
1.3	Demonstrar a visualização do histórico de unificações dos pacientes.
1.4	Demonstrar a Unificação de cadastros manualmente (a critério da unidade) ou através de parâmetros pré-configurados.
1.5	Demonstrar na unificação mantendo o usuário que o CNS inicia com 7.
1.6	Demonstrar na unificação mantendo o usuário com data de alteração mais recente quando C.P.F. e C.N.S forem iguais.
1.7	Demonstrar a não realização de nenhuma unificação quando ambos os usuários tiverem nome e data de nascimento iguais, ambos os C.N.S começarem com 7 e os CPFs forem divergentes.
1.8	Demonstrar a Utilização de critério de nomes fonetizados para pesquisa e consistência de duplicidades.
1.9	Demonstrar unificação dos cadastros de logradouros e bairros ou distritos, inserindo em um único registro as informações que estejam duplicadas.
1.10	Demonstrar a unificação de cadastros, inserindo em um único registro todas as informações que estejam em registros duplicados para o mesmo paciente.
1.11	Demonstrar no sistema o Nome Social dos pacientes (quando existente) para pesquisa para os estágios de atendimento: recepção do paciente, triagem/preparo de consultas e atendimento médico.
1.12	Demonstrar a configuração que mostra a obrigatoriedade de informar o número do C.N.S - Cartão Nacional de Saúde do cidadão em seu cadastro.
1.13	Demonstrar o registro do C.E.P. – Código de Endereçamento Postal em conformidade com o D.N.E. – Diretório Nacional de Endereços, ou pela tabela de C.E.P.'s do BDSIA.
1.14	Demonstrar a pesquisa de Endereços dos pacientes e famílias por C.E.P. e/ou Logradouro utilizando o padrão DNE dos Correios.
1.15	Demonstrar configuração para a utilização de foto no cadastro de paciente.
1.16	Demonstrar e exibir a foto do paciente nas principais rotinas de atendimento, para facilitar o reconhecimento do paciente pelo profissional de atendimento.

1.17	Demonstrar a pesquisa do cadastro do paciente na Base Nacional do Cartão Nacional de Saúde através de integração WebService disponibilizado pelo Ministério da Saúde, para consulta, inclusão e atualização de cadastros na base local do sistema.
1.18	Demonstrar a definição para os profissionais os horários de atendimentos com possibilidade de definição de plantões.
1.19	Demonstrar as definições para profissionais quais são os horários de atendimentos com possibilidade de definição de plantões.
1.20	Demonstrar a obtenção de informações adicionais de usuários e unidades de saúde.
1.21	Demonstrar a restrição de horário de acesso dos profissionais nas unidades de saúde específicas.
1.22	Demonstrar cadastro de escalas e formulários dinâmicos para utilização em diversas telas do sistema.
1.23	Demonstrar configuração de vínculo entre procedimentos municipais com procedimentos do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.
1.24	Demonstrar o controle da quantidade de procedimentos que o paciente realizou em determinado período, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador.
1.25	Demonstrar a definição dos procedimentos que possuem determinado tempo de carência, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador.
1.26	Demonstrar o cadastro de priorização dos atendimentos por idade do paciente, permitir definir a partir de qual idade deve consistir na priorização.
1.27	Demonstrar o cancelamento automático das recepções para pacientes que não compareceram aos atendimentos.
1.28	Demonstrar as informações de Usuários, com os seguintes itens:
1.29	Demonstrar o Total de Usuários cadastrados;
1.30	Apresentar a quantidade de Usuários vinculados nas equipes;
1.31	Exibir cadastros inconsistentes: sem identificação (C.N.S./C.P.F.), data de nascimento, raça ou cor, sexo, nome do pai, nome da mãe, nacionalidade.
1.32	Demonstrar a priorização dos atendimentos, para pessoas que têm direito a atendimento prioritário.
1.33	Demonstrar a configuração em dias para início do processo de cancelamento automático das recepções de pacientes faltantes.
1.34	Demonstrar o controle de metas de indicadores de saúde do paciente, permitindo definir metas das informações de saúde do paciente durante os atendimentos de consultas e o posterior acompanhamento e comparativo dessas metas e as reais informações de saúde. Permitir configurar metas globais que serão utilizadas quando não informadas as metas nos atendimentos.
1.35	Demonstrar a configuração de restrições de acessos nas listas de esperas de consultas ou exames por operadores, restringir listas de esperas de consultas somente para especialidades que o operador tenha acesso, restringir listas de esperas de exames somente para exames que o operador tenha acesso, conforme configurações em seu cadastro.
1.36	Demonstrar a inclusão automática em lista de espera para consultas e exames, conforme configuração de prioridades.
1.37	Demonstrar o acesso do operador do sistema, no momento do acesso, realizar o aceite ou a rejeição do Termo de Uso do sistema.
1.38	Demonstrar o acesso do operador, não sendo possível prosseguir com o login, caso não aceite o Termo de Uso.
1.39	O sistema deve possuir uma funcionalidade específica para o registro de lembretes e notas para o profissional de saúde.

1.40	Demonstrar no sistema onde deve permitir a criação de notas ou lembretes tanto globais para o profissional de saúde quanto vinculados a um sujeito da atenção específico.
1.41	Toda nota ou lembrete vinculada a um sujeito da atenção específico deve ser incluída na impressão de seu respectivo prontuário.
1.42	Demonstrar as configurações de uso, cadastro e manutenção do Termo de Uso do sistema.
1.43	Armazenar a escolha do operador do sistema referente ao termo de uso.
1.44	Demonstrar o mecanismo de controle de validade do cadastro dos usuários em dias. Sendo controles diferentes quando o cadastro for realizado por completo ou cadastro temporário.
1.45	Emitir relatório de usuários e famílias detalhando os atendimentos realizados nas unidades de saúde, possibilitando visualizar: atendimentos realizados, medicamentos dispensados, encaminhamentos, aplicações de vacinas, exames realizados, procedimentos odontológicos, agendamentos, transportes, internações hospitalares.
1.46	Emitir relatório de procedimentos realizados consolidando todos os atendimentos realizados: atendimento ambulatorial, aplicações de vacinas, procedimentos odontológicos, exames realizados.
1.47	Emitir relatório totalizando a quantidade e/ou valor por unidade de saúde, profissional, especialidade, bairro, faixa etária.
1.48	Emitir relatório de unidades de saúde detalhando: atendimentos realizados, medicamentos fornecidos, encaminhamentos, aplicações de vacinas, exames realizados, procedimentos odontológicos, agendamentos, transportes, internações hospitalares.
2	<b>IMPORTAÇÕES E EXPORTAÇÕES COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>
2.1	Demonstrar a integração com o C.N.E.S. local (desktop) utilizando importação do arquivo XML emitido pelo aplicativo. para sistemas próprios possam consumir informações da Base Nacional, ou através da importação do arquivo XML gerado pelo eGestor. Permitir a validação e correção de inconsistências de profissionais, unidades de saúde e equipes na base local de acordo com as informações importadas no arquivo.
2.2	Demonstrar a exportação das informações dos laudos de internação para o sistema SISRHC do Ministério da Saúde.
2.3	Demonstrar a importação automática das definições do aplicativo SIGTAP do Ministério da Saúde, realizando automaticamente o download a partir do repositório do DataSUS (ftp), mantendo atualizadas as regras de faturamento de Procedimentos do SUS em relação a competência atual.
2.4	Demonstrar a importação manual das definições do aplicativo SIGTAP do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do DataSUS (ftp) e realizar a importação das regras de faturamento de Procedimentos do SUS.
2.5	Demonstrar a exportação das informações de compras dos medicamentos ao BPS (Banco de Preços em Saúde).
2.6	Demonstrar a exportação dos laudos de internação para o aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde utilizado pelos prestadores.
2.7	Demonstrar integração com C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, utilizando Webservice disponibilizado pelo DATASUS para que sistemas próprios possam consumir informações da Base Nacional.
2.8	Demonstrar a pesquisa de registros no Base Nacional, e a inclusão, atualização ou substituição dos cadastros de unidades de saúde, profissionais e suas especialidades, e áreas, microáreas e equipes.
2.9	Demonstrar a importação dos Laudos de APACs realizados pelos prestadores, através de arquivo gerado pelo aplicativo APAC do Ministério da Saúde.

2.10	Demonstrar exportação das informações dos laudos de APACs por competência para faturamento no aplicativo SIA do Ministério da Saúde.
2.11	Demonstrar a importação dos procedimentos realizados nas internações pelos prestadores, através de arquivo gerado pelo aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde.
2.12	Demonstrar a exportação automática das movimentações para o sistema Hórus do Ministério da Saúde através de comunicação por Webservice via RNDS. Possibilitar definir o período para exportação.
3	<b>PARAMETROS DE SEGURANÇA PARA USUÁRIOS DO SISTEMA</b>
3.1	Demonstrar o uso do gerenciador de banco de dados relacional (SGDB), como repositório de dados.
3.2	Demonstrar o cadastro de grupos de usuários de sistema e seus privilégios de acesso.
3.3	Demonstrar o controle de acesso por operador para cada opção do sistema, identificando nível do privilégio (inclusão, alteração, exclusão, consulta).
3.4	Demonstrar o controle do tempo de inatividade do sistema exigindo a identificação do operador.
3.5	Demonstrar onde é permitir ao usuário do sistema a troca de senha quando entender ou se tornar necessário.
3.6	Demonstrar onde fica no sistema deve controlar a validade mínima e máxima da senha.
3.7	Demonstrar a ferramenta como parte integrante do sistema para troca de mensagens no modelo de correio eletrônico entre todos os usuários de sistema.
3.8	Demonstrar o controle de mensagens recebidas, lidas, enviadas e excluídas.
3.9	Demonstrar a utilização de arquivamento de mensagens em pastas.
3.10	Demonstrar a composição de novas mensagens, resposta de mensagens recebidas, encaminhamento de mensagens recebidas e impressão de mensagens.
3.11	Demonstrar a localização de mensagens recebidas ou enviadas por período, assunto e mensagem.
3.12	Realização do cadastro de usuários do sistema somente será permitido se utilizado senha forte com número mínimo de caracteres, contendo letra, número e símbolo.
3.13	Demonstrar a digitalização de documentos para pacientes identificando o tipo de documento, data, horário.
3.14	Demonstrar a digitalização de documentos nos formatos: TIFF, JPEG, BMP, PNG.
3.15	Demonstrar como restringir os tipos de documentos que podem ser visualizados por médicos, enfermeiros e outros profissionais.
3.16	Demonstrar a visualização dos documentos digitalizados com navegação entre os documentos existentes.
3.17	Demonstrar a navegação nas páginas dos documentos multipaginados.
3.18	Demonstrar operações de visualização quanto a tamanho, posicionamento de imagens.
3.19	Demonstrar a impressão dos documentos digitalizados.
3.20	Demonstrar o registro de dos acessos e tentativas de acesso ao sistema, identificando, endereço de rede IP, data e horário.
3.21	Demonstrar exportação dos relatórios para os seguintes formatos de arquivo no mínimo: PDF, EXCEL.
3.22	Apresentar informações do desenvolvedor e da versão do software em local que sempre fique visível no sistema indiferente da abertura de outra tela e/ou funcionalidades.
3.23	Demonstrar o acesso dos operadores por identificação biométrica.
3.24	Demonstrar o acesso ao sistema através da utilização do C.P.F, e-Mail e Nome de Acesso.

3.25	O sistema deve registrar as operações realizadas pelos operadores do sistema possibilitando a auditoria e identificando o operador, operação realizada, data, horário e espelho das informações incluídas, alteradas ou excluídas. O espelho das informações deve ser fiel a estrutura de campos de cada tabela, não sofrendo alterações quando mudar a estrutura de tabelas e consequentemente mantendo a informação fidedigna de acordo com a data da geração do evento.
3.26	Demonstrar e configurar o acesso restrito ao sistema, em dias e horários específicos por operadores.
3.27	Demonstrar e controle do número de tentativas de acesso ao sistema possibilitando o bloqueio de operadores ao esgotar tentativas.
<b>4</b>	<b>APLICATIVO PARA IMPORTAÇÃO DE DOCUMENTOS</b>
4.1	Deverá ser compatível com dispositivos móveis (smartphones e tablets) e funcionar minimamente em sistema operacional Android.
4.2	Deverá habilitar a transação de envio de imagens apenas após leitura de QR Code para segurança.
4.3	Deverá sincronizar o arquivo sempre com o documento correto (ex.: CPF, Endereço).
4.4	Deverá possuir interface intuitiva que facilite o uso sem necessidade de treinamento técnico.
4.5	Deverá assegurar conexão segura para transmissão de dados entre dispositivos.
4.6	Deverá controlar o acesso via autenticação segura no sistema de gestão de saúde.
4.7	Deverá permitir o acesso ao aplicativo sem login, realizando leitura de QR Code para abrir a transação.
4.8	Deverá permitir buscar imagens da galeria do dispositivo para sincronização.
4.9	Deverá anexar documentos diretamente ao sistema de saúde em tempo real.
4.10	Deverá ser compatível com diferentes resoluções de imagem.
4.11	Deverá possibilitar captura de documentos diretamente pela câmera, eliminando o uso de scanner físico.
4.12	Deverá restringir o envio a apenas imagens em formato pdf, impedindo envio de arquivos maliciosos.
4.13	Poderá ser utilizado com biblioteca de compressão de imagens no aplicativo, reduzindo o tamanho de arquivos sem comprometer a qualidade.
4.14	Deverá garantir a integridade dos dados do paciente no envio de anexos.
4.15	Deverá possibilitar captura de até 5 fotos, com cada uma armazenada em página separada de arquivo PDF.
4.16	Deverá possibilitar visualização de anexos no sistema de gestão de saúde nos históricos do usuário SUS.
4.17	Deverá permitir múltiplas fotos em uma única transação, enviando-as em arquivo PDF ao sistema.
4.18	Deverá permitir digitalização de múltiplas páginas em uma única transação.
4.19	Deverá realizar digitalização de anexos através de QR Code nas funcionalidades do sistema.
4.20	Deverá sincronizar imagens com funcionalidades específicas, como listas de espera e agendamentos.
4.21	Deverá funcionar integrado ao sistema de gestão de saúde com no mínimo três funcionalidades.
<b>5</b>	<b>PAINEL DE INFORMAÇÕES GRÁFICAS</b>
5.1	Viabilizar a visualização de indicadores por meio de diferentes tipos de gráficos considerando no mínimo os seguintes formatos: pizza, linhas, barra horizontal e vertical. Essa diversidade de representações visuais deve ter como objetivo possibilitar aos usuários diferentes perspectivas para interpretar as informações de maneira mais clara.

<b>5.2</b>	O painel de indicadores deve ser acessado diretamente pelo ambiente do sistema, proporcionando praticidade e agilidade aos usuários visando eliminar a necessidade de transições entre diferentes plataformas e simplificando a navegação.
<b>5.3</b>	Indicadores de Assistência Farmacêutica: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, insumos, grupos de insumos, tipo de entrada e tipo de saída, que reflitam o total de medicamentos distribuídos, distribuição por unidade de saúde, por mês e ano, percentual de pacientes que retiraram medicamentos, percentual de medicamentos em falta, e total de medicamentos solicitados e atendidos. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
<b>5.4</b>	Quantidade de insumos das entradas de insumos por anos e meses;
<b>5.5</b>	Principais insumos movimentados nas entradas de insumos;
<b>5.6</b>	Principais movimentações de entradas de insumos por unidades de atendimento;
<b>5.7</b>	Movimentações das entradas de insumos por quantidade e valores das operações;
<b>5.8</b>	Insumos movimentados nas entradas por valor financeiro;
<b>5.9</b>	Insumos movimentados nas entradas por quantidade;
<b>5.10</b>	Quantidade de insumos das saídas de insumos por anos e meses;
<b>5.11</b>	Insumos dispensados por tipo de saída e operação de saída;
<b>5.12</b>	Resumo geral das saídas de insumos;
<b>5.13</b>	Dispensação dos insumos conforme o mês do atendimento;
<b>5.14</b>	Insumos dispensados por unidade de atendimento;
<b>5.15</b>	Insumos dispensados por grupo do insumo;
<b>5.16</b>	Quantidade total de usuários atendidos;
<b>5.17</b>	Quantidade total de insumos dispensados;
<b>5.18</b>	Valor total dos insumos dispensados;
<b>5.19</b>	Quantidade de usuários atendidos (média mensal);
<b>5.20</b>	Quantidade dos insumos dispensados (média mensal);
<b>5.21</b>	Valor dos insumos dispensados (média diária);
<b>5.22</b>	Quantidade de insumos em estoque;
<b>5.23</b>	Quantidade de insumos a vencer (próximos 90 dias);
<b>5.24</b>	Valor total dos insumos vencidos com saldo em estoque;
<b>5.25</b>	Unidades de saúde com maiores quantidades em estoque;
<b>5.26</b>	Unidades de saúde com maiores quantidades a vencer (em 90 dias);
<b>5.27</b>	Unidades de saúde com maiores insumos vencidos em estoque.
<b>5.28</b>	Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtros de período, unidade de saúde, unidade de origem, especialidade, tipo de exame e sexo que reflitam as informações essenciais sobre os agendamentos de consultas, exames e movimentações dos usuários. Esses indicadores são fundamentais para entender a eficiência do atendimento, as especialidades mais demandadas, e a distribuição dos agendamentos e movimentações por diferentes critérios. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
<b>5.29</b>	Solicitações por situação
<b>5.30</b>	Total de agendamentos de consultas por ano
<b>5.31</b>	Total de agendamentos por especialidades (quantidades e valores)
<b>5.32</b>	Total de agendamentos por profissionais (quantidades e valores)
<b>5.33</b>	Total de exames agendados por ano
<b>5.34</b>	Total de exames aguardando atendimento
<b>5.35</b>	Total de exames na lista conforme a data da solicitação e situação atual
<b>5.36</b>	Total de usuários aguardando atendimento

<b>5.37</b>	Total por ano (financeiro)
<b>5.38</b>	Total por ano (quantidade)
<b>5.39</b>	Valor total dos agendamentos de consultas por ano
<b>5.40</b>	Valor total dos exames agendados por ano
<b>5.41</b>	Valores dos exames agendados e autorizados
<b>5.42</b>	Valores dos exames agendados por anos e meses.
<b>5.43</b>	Indicadores de Agendamentos e Movimentações: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtros de período, unidade de saúde, unidade de origem, especialidade, tipo de exame e sexo que reflitam as informações essenciais sobre os agendamentos de consultas, exames e movimentações dos usuários. Esses indicadores são fundamentais para entender a eficiência do atendimento, as especialidades mais demandadas, e a distribuição dos agendamentos e movimentações por diferentes critérios. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
<b>5.44</b>	Agendamentos de consultas por anos e meses
<b>5.45</b>	Agendamentos por anos e meses (financeiro)
<b>5.46</b>	Agendamentos por unidade de origem
<b>5.47</b>	Agendamentos por unidade de saúde
<b>5.48</b>	Especialidades aguardando atendimento
<b>5.49</b>	Especialidades com mais usuários aguardando atendimento
<b>5.50</b>	Exames agendados e autorizados por unidade de saúde de atendimento
<b>5.51</b>	Exames agendamentos e autorizações por unidade de origem
<b>5.52</b>	Exames aguardando atendimento por prioridades
<b>5.53</b>	Exames com mais usuários aguardando atendimento
<b>5.54</b>	Exames e procedimentos aguardando atendimento da lista de espera
<b>5.55</b>	Exames mais agendados e autorizados
<b>5.56</b>	Média de permanência do usuário por situação
<b>5.57</b>	Média de permanência dos exames por situação
<b>5.58</b>	Média de permanência por especialidades
<b>5.59</b>	Média de permanência por exames
<b>5.60</b>	Média de permanência por prioridade
<b>5.61</b>	Média de permanência por sexo do usuário
<b>5.62</b>	Média de permanência por situação
<b>5.63</b>	Movimentações conforme especialidades
<b>5.64</b>	Movimentações conforme os exames solicitados
<b>5.65</b>	Movimentações por anos e meses conforme as datas das movimentações
<b>5.66</b>	Movimentações por unidade de origem
<b>5.67</b>	Movimentações realizadas pelos operadores
<b>5.68</b>	Movimentações realizadas por dia da semana
<b>5.69</b>	Prioridades das solicitações
<b>5.70</b>	Quantidade de exames agendados por anos e meses
<b>5.71</b>	Quantidade de registros conforme movimentação das etapas
<b>5.72</b>	Quantidade de solicitações x movimentações realizadas
<b>5.73</b>	Quantidade de usuários na lista conforme a data da solicitação e situação atual (ano x mês)
<b>5.74</b>	Situação dos exames cadastrados na lista
<b>5.75</b>	Todos os gráficos devem conter títulos claros e precisos que correspondam exatamente às informações apresentadas.

5.76	Organizar os painéis em grupos específicos, alinhados aos perfis dos usuários, visando proporcionar uma visão centralizada sobre informações pertinentes. Essa abordagem permite que os profissionais acessem informações cruciais de forma eficiente, evitando sobrecarga de dados irrelevantes.
5.77	Ao posicionar o mouse sobre uma informação em qualquer gráfico, deve ser exibida uma popup (janela emergente) com um resumo geral do gráfico.
5.78	O produto deve apresentar todos os dashboards disponíveis em um formato de menu agrupado pelo perfil do operador.
5.79	Possibilitar a leitura de indicadores para acompanhamento e monitoração de processos, desempenho, estatística, utilizando-se da lógica do BI - "Business Intelligence".
5.80	Indicadores Populacionais: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de bairro que reflitam as informações essenciais sobre a população atendida e o contato realizado. Esses indicadores são fundamentais para entender a demografia, a distribuição geográfica e as características de saúde da população. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
5.81	Contato bem-sucedido com o usuário;
5.82	Contato sem sucesso com o usuário;
5.83	Contato do usuário por município de endereço;
5.84	Contato de usuário por unidade de atendimento;
5.85	Contato de usuário por tipo;
5.86	Contato de usuário por origem de contato;
5.87	Contato de usuário por motivo de contato;
5.88	Contato de usuário por motivo de ausência;
5.89	Contato de usuário por profissional;
5.90	Contato de usuário por especialidade;
5.91	Total de usuários cadastrados no sistema;
5.92	Total de usuários cadastrados por sexo;
5.93	Usuários cadastrados por bairros dos endereços;
5.94	Usuários cadastrados por faixa etária e sexo;
5.95	Total de famílias cadastradas conforme as equipes de saúde;
5.96	Total de usuários cadastrados com diabetes mellitus;
5.97	Usuários cadastrados com diabetes mellitus por faixa etária;
5.98	Total de usuários cadastrados com hipertensão;
5.99	Usuários cadastrados com diabetes mellitus por faixa etária;
5.100	Usuários cadastrados com hipertensão arterial por faixa etária;
5.101	Total de gestantes cadastradas;
5.102	Gestantes cadastradas por faixa etária.
5.103	Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o tempo médio de atendimento, total de atendimentos por especialidade, total de procedimentos realizados e médias de esperas. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
5.104	Total de atendimentos por unidade de saúde de atendimento
5.105	Total de procedimentos odontológicos realizados por ano
5.106	Unidade de saúde de atendimento: Média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento
5.107	Possuir recurso que permita a geração de gráfico personalizado de acordo com a preferência do usuário, contanto que sejam fornecidos os critérios mínimos necessários, como descritivo, variância, filtro e período de tempo desejados.

5.108	A interface produto deve ser dentro do sistema de saúde, facilitando o acesso e navegação entre os diferentes dashboards.
5.109	Monitoramento de operadores: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de ano, mês e nome do operador que reflitam as atividades e acessos dos operadores do sistema, garantindo a eficiência e segurança na gestão da saúde pública. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
5.110	Cadastros de operadores;
5.111	Total de operadores por situação (Ativo e Inativo);
5.112	Total de operadores por situação e monitoramento;
5.113	Quantidade de acessos por mês (até os últimos 06 meses);
5.114	Quantidade de acessos por hora e mês (até os últimos 06 meses);
5.115	Quantidade de operadores que acessaram o sistema por hora e mês (até os últimos 06 meses).
5.116	Indicadores de Vacinação: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde e vacina que reflitam a cobertura vacinal por faixa etária, por unidade de saúde, por mês e ano, total de vacinas aplicadas, por tipo e por grupo de risco. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
5.117	Vacinas registradas por anos e meses;
5.118	Total de vacinas registradas;
5.119	Vacinas obrigatórias por tipo de registro;
5.120	Total de vacinas aplicadas por unidade de saúde de atendimento;
5.121	Total de vacinas aplicadas por tipo de vacinas;
5.122	Vacinas por sexo do usuário;
5.123	Vacinas em gestantes;
5.124	Vacinas em puérperas;
5.125	Vacinas em viajantes;
5.126	Vacinas aplicadas por estratégias de vacinação;
5.127	Vacinas aplicadas por grupo de atendimento.
5.128	Deve ser possível retornar ao estado inicial do gráfico após realizar o drill down, mantendo a integridade e a navegabilidade dos dados.
5.129	Cada gráfico deve apresentar uma opção “Mais Informações”, que ao ser clicada, exiba detalhes adicionais sobre: a origem dos dados, tipo de informação apresentada e o método de cálculo ou agregação utilizado (este último quando necessário).
5.130	Habilitar o controle de permissões nos gráficos, adaptado a cada grupo de usuário assegurando que cada usuário tenha acesso apenas às informações e funcionalidades pertinentes às suas responsabilidades específicas, promovendo a segurança, a confidencialidade e a eficiência na utilização da plataforma.
5.131	Gráficos do tipo pizza (pie chart) ou coluna (column chart) devem oferecer a opção de visualizar as informações em formato de tabela.
5.132	Indicadores dos Exames Realizados: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de atendimento, mapa de trabalho e procedimento, que reflitam a situação dos exames dos usuários, total de usuários atendidos, total de exames realizados, exames realizados por situação, por mapa de trabalho, por unidade de atendimento e por anos e meses. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
5.133	Situação dos exames dos usuários;
5.134	Exames realizados por situação;
5.135	Total de usuários atendidos;
5.136	Total de exames realizados por anos e meses;

5.137	Total de exames realizados;
5.138	Exames realizados;
5.139	Exames realizados por mapa trabalho;
5.140	Exames realizados por unidade de atendimento;
5.141	Total de exames realizados por anos e meses.
5.142	A visualização tabular deve permitir ao usuário analisar os dados de forma detalhada e organizada.
5.143	Oferecer a opção de exportar cada gráfico nos formatos CSV, PDF, Texto e XSLX.
5.144	Indicadores de Atenção Básica: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período do atendimento, período de visita, profissional da equipe, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o total de atendimentos na atenção básica, atendimentos por faixa etária e sexo, cobertura de visitas domiciliares, total de ações educativas realizadas, e cobertura de programas de saúde. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
5.145	Famílias cadastradas
5.146	Famílias cadastradas por área e microárea de atendimento
5.147	Indicadores das visitas realizadas pelos agentes de saúde
5.148	Pessoas com desnutrição
5.149	Puérperas visitadas
5.150	Quantidade de visitas dos ACS por mês de realização.
5.151	Usuários com plano de saúde informados
5.152	Usuários das famílias
5.153	Visitas a diabéticos
5.154	Visitas a gestantes
5.155	Visitas a hipertensos
5.156	Visitas realizadas pelos agentes de saúde por área e microárea.
5.157	Deve haver um atalho na tela inicial que permita ao usuário acessar rapidamente os dashboards relevantes.
5.158	Todos os gráficos devem possibilitar a funcionalidade de drill down, permitindo ao usuário explorar agrupamentos e informações detalhadas dos dados apresentados.
5.159	O resumo deve incluir uma visão geral dos dados apresentados, destacando os principais pontos e tendências de forma concisa e informativa.
5.160	O painel deve ser compatível com os principais navegadores web.
5.161	Indicadores Clínicos: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o tempo médio de atendimento, total de atendimentos por especialidade, total de procedimentos realizados e médias de esperas. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
5.162	Atendimentos conforme o prazo da classificação
5.163	Atendimentos por anos x meses
5.164	Atendimentos por classificação e atendimento no prazo classificado
5.165	Atendimentos por profissionais conforme classificação de risco
5.166	Atendimentos por unidade de atendimento conforme classificação de risco
5.167	Especialidades por procedimentos odontológicos realizados
5.168	Especialidades que realizam atendimentos por ano
5.169	Especialidades: Média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento
5.170	Índice apuração CPOD
5.171	Linha de cuidado materna
5.172	Linha de cuidado criança

5.173	Linha de cuidado saúde mental
5.174	Linha de cuidado do hipertenso/diabético
5.175	Linha de cuidado do idoso
5.176	Primeira consulta odontológica programática
5.177	Procedimentos odontológicos por anos e meses
5.178	Procedimentos odontológicos realizados por faixa etária e sexo do usuário
5.179	Procedimentos realizados
5.180	Procedimentos realizados por ano
5.181	Procedimentos realizados por anos e meses
5.182	Procedimentos realizados por CBOS
5.183	Procedimentos realizados por tipo de financiamento
5.184	Procedimentos realizados por unidade de atendimento
5.185	Profissionais por procedimentos odontológicos realizados
5.186	Profissionais que realizam atendimentos por ano
5.187	Profissionais: Média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento
5.188	Quantidade e média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento
5.189	Total de atendimentos
5.190	Total de atendimentos por especialidade do profissional
5.191	Total de atendimentos por nível da classificação de riscos
5.192	Total de atendimentos por profissional de atendimento
5.193	Total de atendimentos por turno de atendimento e atendimento no tempo classificado.
5.194	Absenteísmo de Consultas, Exames, Procedimentos e Faturamento: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período do agendamento, unidade de saúde, unidade de origem, tipo de unidade e especialidade que reflitam o percentual de absenteísmo de exames por anos e meses, visão geral do absenteísmo, absenteísmo conforme filtros selecionados, por unidades de saúde, situação do agendamento, e por tipo e grupo de exames. Contendo minimamente os seguintes gráficos:
5.195	Absenteísmo de consultas exceto na rede básica de saúde;
5.196	Absenteísmo de consultas por tipo de unidade de saúde;
5.197	Absenteísmo de consultas (visão geral);
5.198	Faturamento de prestadores por convênio;
5.199	Faturamento de prestadores por fonte de recurso;
5.200	Faturamento de prestador por competência;
5.201	Percentual de absenteísmo por especialidades dos atendimentos;
5.202	Percentual de absenteísmo por exames;
5.203	Percentual de absenteísmo por grupos dos exames;
5.204	Percentual de absenteísmo por unidades de saúde de atendimento;
5.205	Percentual do absenteísmo de consultas por anos e meses;
5.206	Percentual do absenteísmo de exames por anos e meses;
5.207	Situação do agendamento x absenteísmo.
5.208	O administrador deve ter a capacidade de liberar, restringir e modificar o acesso aos dashboards.
5.209	Deve permitir que o operador administrador configure quais dashboards cada grupo de perfil ou operador terá acesso.
6	<b>FERRAMENTA INTEGRADA PARA CRIAÇÃO DE RELATÓRIOS/INFORMAÇÕES</b>

6.1	Permitir inativar a fonte de dados SQL, validar se o SQL criado possui algum erro, visualização de prévia dos dados do SQL e realizar cópia das fontes de dados.
6.2	Permitir a exclusão dos documentos e relatórios, consultar data e hora de inclusão e data e hora da última alteração dos relatórios personalizados.
6.3	Permitir criação de fonte de dados para os relatórios através da digitação de SQL definindo nome, descrição e grupo onde se encontra o relatório personalizado, possibilitando ainda definir operadores ou perfis de operadores que terão acesso aos relatórios.
6.4	Carregar tabelas e campos disponíveis para o assistente de criação a partir de um dicionário onde a descrição das informações sejam semelhantes as descrições dos campos em tela possibilitando selecionar e visualizar em uma área específica os campos que serão utilizados na fonte de dados
6.5	Permitir a criação de relatórios personalizados dentro do sistema criando fontes de dados através de consultas SQL ou assistente de criação.
6.6	Disponibilizar automaticamente um grupo dos relatórios que foram criados e compartilhados por outros operadores, possibilitando a criação de preferências e visualização desses documentos.
6.7	Permitir a visualização de todos os documentos e relatórios criados possibilitando selecionar se o relatório será impresso em um dos seguintes formatos: PDF, HTML, Imagem, CSV, Texto, Word ou Excel tendo uma opção para definir um formato padrão de impressão.
6.8	Permitir definir se os campos e tabelas selecionados na fonte de dados criados através do assistente serão utilizados para filtro, agrupamento, detalhe e ordenação possibilitando a criação de campos calculados que foram adicionados na fonte de dados.
6.9	Permite a criação de fonte de dados para os relatórios através de assistente de criação por tela do sistema definindo nome, descrição e grupo onde se encontra o relatório personalizado, possibilitando ainda definir operadores ou perfis de operadores que terão acesso aos relatórios.
6.10	Permitir a configuração de layout do documento relacionado a fonte de dados criada mantendo a impressão de um documento padrão quando não alterado e possibilitar ainda adicionar ou remover qualquer informação dos documentos que sejam oriundas das fontes de dados.
6.11	Permitir a organização dos relatórios personalizados em grupos, possibilitando definir uma descrição para o grupo e diferenciar os grupos e as fontes de dados por ícones diferentes.
6.12	Possibilitar as configurações de impressão em formato zebado e modo de retrato ou paisagem.
6.13	Permitir selecionar os campos disponíveis para filtro quando a fonte de dados for criada através da opção de SQL.
7	<b>APLICATIVO PARA GESTORES DA SAÚDE</b>
7.1	Demonstrar no aplicativo móvel a apresentação de informações atualizadas do dia quanto aos indicadores apresentados.
7.2	Demonstrar no aplicativo móvel a permissão de instalação em dispositivos com sistema operacional Android.
7.3	Demonstrar na plataforma Android deve possibilitar a detecção automática de novas versões do aplicativo disponibilizadas nas lojas, permitindo download e atualização através do próprio aplicativo.
7.4	Demonstrar que por questão de performance, o aplicativo móvel deve ser desenvolvido em linguagem nativa para as plataformas Android.
7.5	A demonstração não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Sendo apresentado o aplicativo.
7.6	Demonstrar a configuração no aplicativo a fonte dinâmica, se ajustando ao tamanho de leitura preferido.
7.7	Demonstrar a configuração no aplicativo da opção de manter o usuário logado.

7.8	Demonstrar a configuração no aplicativo para logar utilizando biometria ou reconhecimento facial.
7.9	Demonstrar a configuração no aplicativo para utilização em modo escuro ou claro, de acordo com o gosto do usuário.
7.10	Demonstrar a configuração das unidades de saúde que cada usuário terá acesso.
7.11	Demonstrar a configuração das funcionalidades que cada usuário terá acesso sendo possível personalizar a visualização para cada usuário.
7.12	Demonstrar a configuração de usuários que terão acesso ao aplicativo.
7.13	Demonstrar em tempo real os profissionais que estão em atendimento, detalhando sua especialidade, o total de atendimentos realizados no dia, a data e horário do primeiro e último atendimento agrupando por setor e Unidade de Saúde.
7.14	Demonstrar o acesso ao aplicativo pelo CPF do usuário previamente cadastrado.
7.15	Demonstrar em tempo real o total de pacientes aguardando atendimento por setor e Unidade de Saúde.
7.16	Demonstrar em tempo real o total de pacientes por classificação de risco, setor e Unidade de Saúde.
7.17	Demonstrar em tempo real o total de pacientes em observação ou internação, por setor e Unidade de Saúde.
7.18	Demonstrar o filtro no aplicativo do período de visualização e apresentação dos dados com data inicial e final.
7.19	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário os medicamentos prescritos e suas quantidades de forma decrescente por Unidade de Saúde.
7.20	Demonstrar o filtro no aplicativo de uma unidade de saúde específica para visualização e apresentação dos dados.
7.21	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário os exames solicitados e sua quantidade de forma decrescente por Unidade de Saúde
7.22	Demonstrar por filtro realizado as vacinas mais aplicadas no período em ordem decrescente agrupando por unidade de saúde que realizou a aplicação.
7.23	Demonstrar no sistema o tempo médio de atendimento dos profissionais bem como sua especialidade e seu total de atendimento no período filtrado.
7.24	Demonstrar via filtro de pesquisa a busca de uma vacina específica.
7.25	Demonstrar por pesquisa por unidade de saúde o tempo médio de atendimento detalhando as etapas de atendimento (recepção, triagem e consulta) com seus devidos tempo separados.
7.26	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário o CID e sua quantidade de forma decrescente por Unidade de Saúde.
7.27	Demonstrar via filtro de pesquisa a busca de um insumo específico.
7.28	Demonstrar no sistema o envio de notificações aos usuários do aplicativo com apresentação da mesma via mensagem push.
7.29	Demonstrar no sistema o acompanhamento dos procedimentos realizados totalizando conforme período filtrado e agrupando a quantidade realizada por unidade de saúde.
7.30	Demonstrar via filtro de pesquisa a busca de um procedimento específico.
7.31	Demonstrar no sistema o totalizador de Gestantes.
7.32	Demonstrar no sistema o totalizador da população idosa por sexo.
7.33	Demonstrar no sistema o totalizador do saldo dos insumos em ordem decrescente, bem como sua unidade de medida por unidade de saúde.
7.34	Demonstrar no sistema o totalizador da população com hipertensão por sexo.
7.35	Demonstrar no sistema o totalizador da população de crianças por sexo.

7.36	Demonstrar no sistema o painel de notificações com as notificações ativas e inativas.
7.37	Demonstrar no sistema o totalizador da população com hanseníase por sexo.
7.38	Demonstrar no sistema o totalizador da população com diabetes por sexo.
7.39	Demonstrar no sistema o totalizador dos insumos entregues em ordem decrescente detalhando a unidade de saúde que realizou a dispensação e sua devida quantidade.
7.40	Demonstrar no sistema o totalizador da população com tuberculose por sexo.
7.41	Demonstrar no sistema o alerta de forma automática ao usuário quando não tem acesso ao aplicativo.
7.42	Demonstrar no sistema a personalização de envio da notificação podendo selecionar um usuário específico ou um grupo de usuário para recebimento.
7.43	Demonstrar no sistema o Alerta para o usuário de forma automática quanto aos prazos de envio do e-SUS.
<b>8 INDICADORES GRAFICOS PARA GESTÃO</b>	
8.1	Demonstrar a visualização dos indicadores em formatos de gráficos e tabelas.
8.2	Demonstrar informações dos indicadores de: Agendamentos; Listas de esperas; Atendimentos / Produção; Epidemiológicos; Odontológicos; Imunização; Estoque; Exportações sistema MS.
8.3	Demonstrar por período (diariamente, semanalmente ou mensalmente) as informações de indicadores via e-mail em formato PDF.
8.4	Demonstrar a impressão dos indicadores.
8.5	Demonstrar a visualização de indicadores para acompanhamento e monitoração de produtividade e desempenho, para auxiliar na gestão da Secretária Municipal de Saúde.
<b>ROTINAS PARA O SETOR DE FATURAMENTO DA SAÚDE</b>	
<b>9</b>	
9.1	Demonstrar a impressão do faturamento com totais por unidade de atendimento, profissional, especialidade, contrato e procedimento e relação de impostos calculados.
9.2	Demonstrar a emissão de relatórios sobre os faturamentos dos prestadores mostrando valor e/ou quantidade realizado e não realizado com totais por competência, prestador, contrato, profissional, especialidade e procedimento.
9.3	Demonstrar a visualização da disponibilidade de valor e quantidade anual do faturamento.
9.4	Demonstrar a geração automática de arquivo magnético com base nos atendimentos de RAAS – Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial, de acordo com as especificações do Layout SIA - RAAS do Ministério da Saúde.
9.5	Demonstrar a realização de faturamento por contratos e a emissão de documentos de faturamentos com procedimentos relacionados aos contratos.
9.6	Demonstrar o controle de contrato por Unidade de Saúde.
9.7	Demonstrar a definição dos contratos por unidade de saúde para faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.
9.8	Demonstrar a emissão de relatório de inconsistências da exportação, mostrando detalhamento da inconsistência, por unidade de saúde, profissional e tipo de registro.
9.9	Demonstrar a configuração P.P.I. por especialidades com vínculo a procedimento de consulta, além de controlar valores e quantidades por grupo de especialidades.
9.10	Demonstrar a exportação de arquivo do e-SUS APS de uma competência.

9.11	Demonstrar a exportação de arquivo com as fichas do CDS - Coleta de Dados Simplificada para os programas e-SUS APS e SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, de acordo com as normas do LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias, e registros visitas domiciliares, atividades coletivas, atendimentos médicos, procedimentos realizados, atendimentos odontológicos, aplicações de vacinas, atendimentos domiciliares, marcadores de consumo alimentar e síndrome neurológica por zika/microcefalia.
9.12	Demonstrar a realização de uma programação dos gastos anual/mês, informando valor e quantidade limite a serem utilizados via procedimentos.
9.13	Demonstrar a geração com base nos atendimentos realizados do arquivo magnético para BPA – Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção dos procedimentos para geração.
9.14	Demonstrar a definição do prestador e o contrato para faturamento das consultas dos profissionais em cada unidade de saúde de atendimento.
9.15	Demonstrar a exportação total das fichas, dentro da competência, ou parcial, gerando arquivo somente dos registros que ainda não foram exportados.
9.16	Demonstrar a elaboração da folha de programação orçamentária de forma automática disponibilizando a impressão para envio à regional de saúde.
9.17	Demonstrar a configuração de notificações de vencimento de data e limite de valores e quantidade.
9.18	Demonstrar a definição do prestador e o contrato para faturamento dos exames realizados em cada unidade de saúde de atendimento.
9.19	Demonstrar o controle dos pagamentos realizados para faturas geradas para unidades de saúde de origem, com controle de pagamento parcial.
9.20	Demonstrar a consistência em alertas e bloqueios de rotinas que envolvam limites de gastos dos municípios.
9.21	Demonstrar o planejamento de um ano subsequente.
9.22	Demonstrar a consulta das programações de anos anteriores.
9.23	Demonstrar a validação no momento da realização quanto aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde: sexo, idade, especialidade, classificação de serviços das unidades de saúde.
9.24	Demonstrar a visualização da disponibilidade de valor ou quantidade de cada contrato.
9.25	Demonstrar a apuração de faturamento das unidades de saúde de origem totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador.
9.26	Demonstrar o faturamento por competência. Calcular o valor da taxa administrativa a partir do percentual informado para cada unidade de saúde de origem e o valor total dos atendimentos. Apresentar resumo dos procedimentos por quantidade e valor.
9.27	Demonstrar a impressão do faturamento com totais por prestador, unidade de atendimento, profissional, especialidade, contrato, fonte de recurso e procedimento.
9.28	Demonstrar a definição dos procedimentos por P.P.I. nos Limites de Controle de Gastos dos Municípios. Permitir atribuir limite adicional quando um município é bloqueado por indisponibilidade de vagas.
9.29	Demonstrar a visualização da disponibilidade mensal por valor e quantidade.
9.30	Demonstrar a consistência em alertas e bloqueios de rotinas que envolvam procedimentos mediante indisponibilidade de data, valores e quantidade conforme contrato.
9.31	Demonstrar o cadastro de contratos com seus respectivos dados, permitir realizar aditivos aos contratos.
9.32	Demonstrar o relacionamento dos procedimentos para cada contrato.

9.33	Demonstrar o controle de Limite de Gastos por Municípios.
9.34	Demonstrar o cadastro tabelas de valores para os procedimentos dos prestadores.
9.35	Demonstrar a validação dos registros a serem exportados quanto inconsistências nas normas do LEDI e-SUS APS e das vinculações do profissional com a unidade de saúde e equipe, de acordo com o C.N.E.S. – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
9.36	Demonstrar a visualização do valor e quantidade total anual planejada.
9.37	Demonstrar a distribuição dos tipos de custos para as unidades de origem de acordo com a população.
9.38	Demonstrar a apuração do faturamento dos prestadores de serviço totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador.
9.39	Demonstrar o faturamento por competência e período. Demonstrar a seleção individual dos atendimentos para faturamento. Apresentar um resumo dos procedimentos por quantidade e valor.
9.40	Demonstrar a comparação entre o valor do prestador e o valor SUS mostrando diferença. Calcular os impostos conforme alíquota e incidência por faixa de valor de faturamento.
9.41	Demonstrar a exportação das fichas do cadastro territorial, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias.
9.42	Demonstrar a definição dos contratos para faturamento nos prestadores com a respectiva fonte de recurso utilizada.
9.43	Demonstrar a definição dos contratos que estão ativos e bloqueados para os prestadores. Demonstrar a definição dos impostos do prestador.
9.44	Demonstrar a emissão do relatório dos procedimentos realizados nas unidades, com informações de quantidade, valores, profissionais e especialidades;
9.45	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos dos atendimentos procedimentos realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos realizados em cada período.
9.46	Demonstrar a emissão de relatório das fichas exportadas pelo sistema para envio aos programas e-SUS APS e SISAB.
9.47	Demonstrar a emissão de relatório do faturamento dos prestadores com procedimentos e competência.
10	<b>OUVIDORIA MUNICIPAL DA SAÚDE</b>
10.1	Demonstrar o registro de reclamações, denúncias, sugestões internas e externas para o acompanhamento da ouvidoria.
10.2	Demonstrar a identificação do reclamante, unidade de saúde, setor, profissional reclamado, assunto, prioridade e prazo para o parecer.
10.3	Demonstrar o registro de cada etapa de acompanhamento dos processos da ouvidoria, informando data e parecer de cada responsável.
10.4	Demonstrar a impressão de parecer conforme modelo de impressão para cada etapa do processo.
10.5	Demonstrar a consulta de processos da ouvidoria para verificação do andamento.
10.6	Demonstrar o cadastro de perguntas para a pesquisa de satisfação de atendimentos dos pacientes.
10.7	Demonstrar a verificação das avaliações dos atendimentos realizadas pelos pacientes, identificando as respostas e notas definidas para os atendimentos.
10.8	Demonstrar a emissão de relatórios dos processos da ouvidoria com totais por reclamante, assunto, profissional reclamado, parecer.

11	<b>CENTRAL DE MEDICAMENTOS, FARMÁCIAS E ALMOXARIFADOS</b>
11.1	Demonstrar o controle de conjuntos de medicamentos e materiais a partir de protocolos, definindo insumo de referência e quantidade.
11.2	Demonstrar a montagem dos conjuntos informando lote de cada medicamento e/ou material, quantidade de conjuntos e gerando código de barras único para identificação do conjunto.
11.3	Demonstrar a impressão de etiquetas dos conjuntos conforme quantidade informada.
11.4	Demonstrar a sugestão de compra e requisição de medicamentos a partir dos estoques mínimo e ideal definidos para cada local de estoque, e geração de pedidos de compra e requisição dos medicamentos.
11.5	Demonstrar o controle de estoque de medicamentos, materiais de limpeza, insumos, por lote do fabricante, data de vencimento ou quantidade.
11.6	Demonstrar o controle de estoque de diversos locais de estoque nas unidades de saúde (farmácias, almoxarifados).
11.7	Demonstrar o controle de medicamentos em conformidade com a Portaria 344 da ANVISA.
11.8	Demonstrar a emissão do relatório BMPO - Balanço de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial Trimestral e Anual, definido pela Vigilância Sanitária.
11.9	Demonstrar a emissão do relatório Livro de Registro de Substâncias, definido pela Vigilância Sanitária
11.10	Demonstrar o controle de estoque por centros de custos, identificando movimentações realizadas de cada lote.
11.11	Demonstrar o cálculo dos custos dos medicamentos nos fornecimentos para usuários ou consumo próprio das unidades de saúde.
11.12	Demonstrar o cálculo do custo dos medicamentos por custo médio, última compra ou custo de compra.
11.13	Demonstrar a classificação dos medicamentos por grupos e princípio ativo.
11.14	Demonstrar a estimativa de consumo dos medicamentos com base na demanda alertando quanto à possibilidade de vencimento dos medicamentos.
11.15	Demonstrar a movimentação de entrada de insumos.
11.16	Demonstrar a impressão de guia de entrada.
11.17	Demonstrar a entrada de medicamentos por compras, doações ou transferências informando a localização no estoque.
11.18	Demonstrar a importação dos itens dos pedidos de compra na entrada de insumos.
11.19	Demonstrar a informação dos fabricantes dos medicamentos na entrada de insumos.
11.20	Demonstrar a classificação das entradas por centros de custos.
11.21	Demonstrar a impressão de etiquetas para código de barras dos lotes dos insumos.
11.22	Demonstrar a digitação dos pedidos de compra de medicamentos e materiais.
11.23	Demonstrar a impressão de guia de pedido de compra
11.24	Demonstrar Controlar a situação, previsão de entrega e saldos dos pedidos.
11.25	Demonstrar a requisição de medicamentos para os locais de estoque visualizando o saldo no local de destino, mostrando previsão de entrega dos medicamentos em pedidos pendentes.
11.26	Demonstrar a realização da impressão da guia de requisição.
11.27	Demonstrar o fornecimento de medicamentos e materiais com identificação de conjuntos através de leitura de código de barras. Gerar automaticamente o fornecimento de todos os materiais do conjunto identificando lotes e quantidades para fornecimento.
11.28	Demonstrar funções de fornecer medicamentos controlados solicitar data e numeração da receita.

11.29	Demonstrar funções de alertar no fornecimento de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.
11.30	Demonstrar o registro das saídas de medicamentos para consumo próprio da unidade de saúde.
11.31	Demonstrar o registro das saídas de medicamentos para usuários.
11.32	Nas saídas de insumos possibilitar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barras.
11.33	Demonstrar a impressão de guia de saída.
11.34	Demonstrar a leitura do código de barras ou QR Code dos receituários de medicamentos, localizando o usuário e profissional, exibindo as informações dos medicamentos do receituário que estão disponíveis no almoxarifado ao operador.
11.35	Demonstrar o alerta quando o medicamento já foi fornecido ao usuário no mesmo dia em qualquer outra unidade de saúde.
11.36	Demonstrar a impressão de declaração de comparecimento para pacientes que vieram até a unidade buscar medicamentos.
11.37	Demonstrar a importação automática das prescrições de medicamentos realizadas nos atendimentos médicos e odontológicos para a dispensação ao usuário.
11.38	Demonstrar a configuração do período considerado para importação das prescrições dos pacientes.
11.39	Demonstrar a importação das prescrições o sistema deverá identificar medicamentos pertencentes a conjuntos gerando automaticamente fornecimento para os demais materiais do conjunto.
11.40	Demonstrar preenchimento do consumo diário para medicamentos de uso contínuo e controle especial.
11.41	Demonstrar que as centrais de distribuição visualizem os itens das transferências não aceitos pelos locais de estoque realizando a devolução dos itens e readmitindo em estoque.
11.42	Demonstrar a transferência de medicamentos para os locais de estoque, gerando automaticamente a entrada na unidade de destino. Possibilitar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barras.
11.43	Demonstrar o fornecimento parcial dos medicamentos solicitados.
11.44	Demonstrar a visualização de requisições de medicamentos de outras locais de estoque, mostrando o saldo disponível, o saldo do solicitante, calculando o consumo médio do solicitante.
11.45	Demonstrar a impressão de guia de transferência.
11.46	Demonstrar apresentação de Alerta na transferência de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.
11.47	Demonstrar os ajustes de saldos com lançamentos de entradas e saídas de estoque como quebra, devoluções, vencimento do prazo de validade para operadores com privilégio especial.
11.48	Demonstrar a visualização em cada local de estoque das transferências de medicamentos recebidas possibilitando a confirmação das entradas de medicamentos no estoque.
11.49	Demonstrar a impressão de guia de ajustes de saldos.
11.50	Demonstrar a verificação de insumos com estoque abaixo da quantidade mínima conforme local de armazenamento de acesso. Possuir na entrada do sistema alerta automático dos insumos com estoque abaixo do mínimo.
11.51	Demonstrar a verificação de insumos a vencer conforme período informado. Possuir na entrada do sistema alerta automático dos insumos a vencer conforme período de alerta especificado em cada insumo.
11.52	Demonstrar a abertura e encerramento de competências de estoque, consistindo na data das movimentações de insumos.

11.53	Demonstrar a rotina de verificação de requisições de insumos, permitir a visualização das observações registradas quando o insumo foi requerido.
11.54	Demonstrar a emissão de relatório da relação mensal de notificações de receita A em conformidade com as normas da ANVISA.
11.55	Demonstrar a emissão de relatório de saldos de estoque em qualquer data informada, detalhando valor e/ou quantidade por lotes, custo unitário, pedidos pendentes, mostrando apresentação e localização.
11.56	Demonstrar a emissão do relatório de saídas de insumos gerando gráfico com curva ABC.
11.57	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de entradas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas entradas de medicamentos em cada período.
11.58	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de saídas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas saídas de medicamentos em cada período.
11.59	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de transferências de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas transferências de medicamentos em cada período.
11.60	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de ajustes de estoque em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos ajustes de estoque em cada período.
11.61	Demonstrar a emissão de relatório dos pedidos de compra, requisições, entradas, saídas, transferências, ajustes de saldos, mostrando valor e/ou quantidade, médias de consumo diário, mensal ou anual, totalizando por unidade de saúde, local de estoque, medicamento, lote e usuário.
11.62	Demonstrar a emissão do livro de registro de substâncias trimestral e anual conforme Portaria 344 da ANVISA.
11.63	Demonstrar a emissão do balanço completo e de aquisições de medicamentos trimestral e anual conforme Portaria 344 da ANVISA.
<b>12</b>	<b>TRANSPORTE MUNICIPAL DE PACIENTES</b>
12.1	Demonstrar a configuração de agendamentos por rota (municípios) com os horários de partida e quantidade de usuários para transporte.
12.2	Demonstrar a configuração das rotas identificando os municípios de destino e o veículo que realiza a rota, bem como definir o prestador, contratos, profissional responsável e procedimento para faturamento de transportes e exportação de BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.
12.3	Demonstrar as definições dos procedimentos de apoio e apoio de acompanhante para faturamento de apoios realizados.
12.4	Demonstrar a definição do valor de transporte por passagem ou valor da viagem.
12.5	Demonstrar a configuração de cotas de transportes por quantidade e/ou valor para as rotas por período.
12.6	Demonstrar o cadastro de locais de destino para transporte de usuários aos municípios.
12.7	Demonstrar o cadastro de veículos para controle de despesas e transportes.
12.8	Demonstrar o preenchimento da categoria de CNH no cadastro de veículo.
12.9	Demonstrar o preenchimento da categoria de CNH no cadastro de motorista.
12.10	Demonstrar o agendamento de transporte com identificação da rota, local de destino, motivo do transporte, local de embarque e horário de partida. Consistir na existência de cotas de transporte por rota e período.
12.11	Demonstrar configuração para controlar poltronas, apresentando visualização dos acentos no momento de realizar os agendamentos.

12.12	Demonstrar o alerta para o operador do sistema quando o usuário não compareceu na última viagem agendada.
12.13	Demonstrar o preenchimento do acompanhante, permitindo substituir acompanhante nos agendamentos.
12.14	Demonstrar o registro de apoios por rota e município identificando usuário, usuário acompanhante, período, procedimento de apoio e procedimento de apoio de acompanhante.
12.15	Demonstrar vincular unidade de saúde, profissional, especialidade e valor diário conforme a rota informada. Calcular a quantidade e valor total de apoios conforme período informado.
12.16	Demonstrar a emissão de comprovante referente ao apoio.
12.17	Demonstrar a identificação dos usuários transportados previamente agendados e de demanda espontânea.
12.18	Demonstrar a pesquisa dos usuários agendados por data.
12.19	Demonstrar a classificação das despesas de viagens em grupos permitindo com isso a emissão de relatórios de despesas sintéticos.
12.20	Demonstrar o registro de despesas de viagens informando adiantamentos de viagem e despesas dos motoristas, quilometragem, calculando automaticamente o saldo de acerto.
12.21	Demonstrar a confirmação de viagens gerando informações de prestador, contratos, procedimento de transporte, profissional responsável para faturamento conforme definições da rota.
12.22	Demonstrar a identificação motorista e veículo para transporte.
12.23	Demonstrar a impressão das informações sobre a viagem, contendo as informações da viagem e relação de usuários agendados.
12.24	Demonstrar o controle de solicitações de TFD - Tratamento Fora do Domicílio registrando a unidade de saúde e município de origem do usuário, município de tratamento, informações do 1º tratamento ou tratamento continuado, situação do tratamento, parecer da comissão. Demonstrar a visualização dos atendimentos realizados durante o tratamento.
12.25	Demonstrar a visualização de histórico de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio realizados por usuário, período e situação detalhando as solicitações do usuário.
12.26	Demonstrar a impressão do documento de solicitação de TFD - Tratamento Fora do Domicílio.
12.27	Demonstrar o registro dos atendimentos realizados durante os TFD - Tratamentos Fora do Domicílio informando a solicitação, unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, procedimento, situação do atendimento quanto à realização e detalhamento.
12.28	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de transportes em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos transportes em cada período.
12.29	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de despesas em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas despesas em cada período.
12.30	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de Médias de consumo em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas médias de consumo em cada período.
12.31	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de solicitações de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, com percentual de aumento ou diminuição nas solicitações em cada período.
12.32	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de atendimentos de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos em cada período.
12.33	Demonstrar relatório de despesas por quantidade e/ou valor, com totais por rota, veículo, motorista, despesa. Detalhar percentual das despesas.
12.34	Demonstrar relatório com agendamentos de transportes em determinada data, identificando horário de partida, usuário, número do CNS.

12.35	Demonstrar relatório com agendamentos de transportes e capacidade disponível mostrando percentual sobre disponibilidade.
12.36	Demonstrar relatório dos atendimentos de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio por quantidade com totais por unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, situação, unidade de saúde de origem, município de origem, usuário.
12.37	Demonstrar relatório das solicitações de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio por quantidade com totais por unidade de saúde de origem, município de origem, usuário, município de tratamento, parecer.
12.38	Demonstrar relatório de transportes realizados com totais por rota, município e local de destino, motivo do transporte, prestador, contrato. Detalhar percentual dos transportes realizados.
12.39	Demonstrar relatório de médias de consumo de combustíveis conforme quilometragem, por quantidade e/ou valor, com totais por rota, veículo, motorista, despesa.
<b>13</b>	<b>CONTROLE E GESTÃO EPIDEMIOLÓGICA</b>
13.1	Demonstrar a definição de grupos epidemiológicos especificando CIDs de interesse para controle.
13.2	Demonstrar o registro de processos de investigação de agravos de notificação e o registro de acompanhamentos das ocorrências sobre os processos.
13.3	Demonstrar o registro das notificações de agravos à saúde do trabalhador com informações de CID, usuário, unidade de saúde notificadora, estabelecimento, ocorrência e partes do corpo atingidas.
13.4	Demonstrar a impressão de ficha da notificação de agravo.
13.5	Demonstrar o registro das notificações de agravos de hepatites virais com informações para investigação, antecedentes, locais de exposição, pessoas em contato, resultados de exames.
13.6	Demonstrar a impressão de ficha da notificação de agravo de investigação e pessoas em contato.
13.7	Demonstrar a emissão de relatório dos processos de investigação de agravos, com totais por ano e mês, CID, grupo da CID, usuário, município, bairro, faixa etária.
13.8	Demonstrar a emissão de relatório de notificações de agravos de hepatites virais, com totais por ano e mês da notificação, unidade de saúde, profissional, usuário, município, bairro.
13.9	Demonstrar a emissão de relatório de notificações de agravos à saúde do trabalhador, com totais por ano e mês da notificação, unidade de saúde notificadora, estabelecimento, usuário, município, bairro.
<b>14</b>	<b>CENTRAL DE VACINAÇÃO E IMUNOBIOLOGICOS</b>
14.1	Demonstrar a capacidade de parametrizar alertas ou bloqueios de abertura de frascos e aplicações quando a vacina estiver vencida.
14.2	Demonstrar a restrição do registro de aplicações de vacinas considerando o sexo do usuário.
14.3	Demonstrar a parametrização das vacinas definindo a obrigatoriedade, via de administração, vínculo com imunobiológico do SI-PNI, data de nascimento mínima e aplicação em pacientes com insuficiência renal crônica.
14.4	Demonstrar a capacidade de controlar frascos por dose ou quantidade, definindo as diferentes composições de frascos existentes e a respectiva validade em horas.
14.5	Demonstrar a capacidade de definir a quantidade padrão de doses por ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso).
14.6	Demonstrar a capacidade de definir as dosagens com alertas de pendências, respectivos critérios de intervalo mínimo e recomendado em relação à dosagem anterior e idade inicial e final.
14.7	Demonstrar a capacidade de definir critérios de restrição em relação a outras vacinas, definindo o intervalo mínimo para aplicação e o critério de exceção para aplicações no mesmo dia.

14.8	Demonstrar a capacidade de alertar sobre restrições em relação a outras vacinas durante a aplicação de vacinas, obtendo confirmação quando não houver intervalo mínimo.
14.9	Demonstrar a definição das faixas etárias por vacina de acordo com as regras do SI-PNI.
14.10	Demonstrar o registro de abertura de frascos de vacinas, informando a data e horário de abertura, a vacina e a quantidade.
14.11	Demonstrar a capacidade de informar o lote e a data de vencimento, e vincular o lote a partir dos lotes existentes em estoque, apresentando o respectivo saldo.
14.12	Demonstrar a capacidade de calcular a data e horário de validade a partir da composição do frasco informado e exibir o saldo do frasco.
14.13	Demonstrar a disponibilização de um processo automático para baixar frascos de vacinas vencidos e armazenar a quantidade de perda, além de permitir a configuração do horário para verificação automática.
14.14	Demonstrar o controle da situação dos frascos como ativo, baixado ou aplicado, além de permitir o descarte de frascos vencidos calculando a quantidade de perda, identificando a data, horário e motivo do descarte.
14.15	Demonstrar a capacidade de agendar vacinações por unidade de saúde, identificando o usuário, vacina, dose e observações.
14.16	Demonstrar a possibilidade de selecionar agendamentos de vacinação a partir do usuário informado e marcá-los como atendidos durante a aplicação da vacina.
14.17	Demonstrar a capacidade de registrar aplicações de vacinas, informando data, horário, profissional, especialidade, usuário, identificação de gestante, comunicante de hanseníase, usuário renal crônico, vacina, dosagem, local de aplicação, operador e data e horário de inclusão.
14.18	Demonstrar a possibilidade de informar o grupo de atendimento, estratégia de vacinação, laboratório produtor e motivo de indicação de acordo com as regras do imunobiológico da vacina (regras do SI-PNI).
14.19	Demonstrar a capacidade de informar a quantidade aplicada e o frasco ativo utilizado conforme a configuração da vacina e apresentar o saldo respectivo ao selecionar o frasco.
14.20	Demonstrar a possibilidade de baixar aplicações de vacinas para usuários, informando o motivo.
14.21	Demonstrar a realização da baixa automática da vacina no estoque ao ser integrado.
14.22	Demonstrar a realização da baixa automática do frasco utilizado quando a quantidade estiver encerrada.
14.23	Demonstrar a visualização e impressão de carteirinhas de vacinação com aprazamentos e histórico de vacinas aplicadas.
14.24	Demonstrar a impressão de certificados de vacinas, documento que comprova o cumprimento do esquema vacinal do paciente.
14.25	Demonstrar a geração de um arquivo magnético para integração com o sistema SI-PNI do Ministério da Saúde e a exportação de aplicações de vacinas e/ou movimentações de estoque dos imunobiológicos conforme especificações da integração.
14.26	Demonstrar a existência de serviço que realiza a exportação das aplicações de vacinas para o RNDS diariamente ou de hora em hora.
14.27	Demonstrar a possibilidade de impressão das inconsistências encontradas no envio e minimamente as seguintes informações: paciente, vacina, unidade de saúde e inconsistência.
14.28	Demonstrar a realização de um alerta quando, se configurado para exportação ao RNDS e a vacina selecionada possuir imunobiológico que pode ser exportado ao RNDS, o paciente não possuir CNS informado.

14.29	Demonstrar a possibilidade de realizar a integração com o RNDS - Vacinação enviando informações referentes às aplicações de vacinas ao serviço RNDS - Vacinação.
14.30	Demonstrar um processo para a visualização dos registros enviados ao RNDS e também dos registros que apresentaram alguma consistência.
14.31	Demonstrar a possibilidade de marcar um registro para reenvio e realizar o reenvio no próximo envio programado ao alterá-lo e enviá-lo ao RNDS.
14.32	Demonstrar a possibilidade de enviar exclusões ao Web Service na integração com o RNDS.
14.33	Demonstrar a configuração de certificado digital a1, identificador do solicitante, CPF do gestor responsável, senha e data inicial para o envio das informações ao RNDS - Vacinação.
14.34	Demonstrar a possibilidade de verificar os status dos registros enviados, marcados para reenvio e também os ainda pendentes de envio ao RNDS, bem como sua respectiva mensagem de erro se houver, através de relatório.
14.35	Demonstrar a emissão de relatório de aplicações e perdas de vacinas baseado nas informações dos frascos utilizados totalizando quantidade, aplicações de vacinas, quantidade perdida e saldo por unidade de saúde, local de armazenamento, vacina, frasco e lote.
14.36	Demonstrar a emissão de relatório de aplicações de vacinas totalizando por profissional, especialidade, vacina, dose, bairro e faixa etária, detalhando o percentual de vacinas aplicadas.
14.37	Demonstrar a emissão de relatório para busca dos usuários com vacinas pendentes, identificando o atraso e a dose de cada vacina pendente.
<b>15</b>	<b>GERENCIAMENTO DOS EXAMES DE ANALISES CLINICA (LABORATÓRIO E IMAGEM)</b>
15.1	Demonstrar a configuração de exames conforme dados necessários para digitação de resultados e impressão de mapas de trabalho e laudos.
15.2	Demonstrar a identificação dos exames com interfaceamento com equipamento laboratoriais.
15.3	Demonstrar a identificação dos exames com necessidade de autorização de realização para cada laboratório ou prestador.
15.4	Demonstrar o processo de cópia de exames e contratos de uma unidade para outra.
15.5	Demonstrar o controle dos diferentes métodos de realização utilizados para cada exame.
15.6	Demonstrar a restrição da requisição de exames para determinadas unidades do município.
15.7	Demonstrar a validação do CID consistente para cada exame para fins de faturamento de BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.
15.8	Demonstrar a restrição da impressão de laudos de exames controlados (Ex.: HIV) somente ao laboratório que realizou o exame.
15.9	Demonstrar a emissão do mapa de trabalho de forma individual, por mapa, por profissional solicitante, considerando critério de urgência e não emitidos.
15.10	Demonstrar a emissão de etiquetas com códigos de barras para os diferentes materiais e bancadas de trabalho.
15.11	Demonstrar de forma visual o trâmite dos exames incluídos para realização (coleta de material, digitação de resultado, assinatura eletrônica, entrega de exames) possibilitando identificar em qual estágio o exame se encontra pendente.
15.12	Demonstrar a emissão dos resultados de exames de forma individual, por mapa, por profissional solicitante, considerando critério de urgência e resultados não emitidos.
15.13	Demonstrar a impressão do comprovante com data prevista para retirada dos exames.
15.14	Demonstrar a reimpressão das etiquetas selecionando os exames para reimpressão.
15.15	Demonstrar o direcionamento das impressões de etiquetas diretamente para impressoras pré-definidas através das portas de impressão.

15.16	Demonstrar a impressão do mapa de resultado e comprovante de retirada.
15.17	Demonstrar a recepção de usuários informando os exames a realizar. Possibilitar a recepção de usuários por leitura de códigos de barras dos agendamentos e leitura biométrica.
15.18	Demonstrar na recepção de usuários o preenchimento da unidade de saúde de coleta, profissional solicitante e a realização de exames em gestantes e critério de urgência.
15.19	Demonstrar na recepção de usuários o preenchimento do material e CID consistente para cada exame.
15.20	Demonstrar a importação dos exames solicitados por requisição de exames no prontuário eletrônico para os pacientes.
15.21	Demonstrar a realização da recepção de exames antecipada dos agendamentos laboratoriais através do código de barras ou QR Code.
15.22	Demonstrar a emissão da declaração de comparecimento de usuário na recepção de exames.
15.23	Demonstrar a realização da impressão da assinatura digitalizada do profissional solicitante no documento de recepção de exames.
15.24	Demonstrar o controle de autorização de realização de exames de alto custo ou dentro do prazo de validade registrando a autorização ou indeferimento, responsável e descrição detalhando o motivo.
15.25	Demonstrar o controle da coleta de materiais de exames dos usuários. Identificar a coleta de materiais de exames por leitura de etiqueta com código de barra. Possibilitar informar o material coletado para o exame.
15.26	Demonstrar na rotina de coleta de materiais, seguindo os exames conforme etiqueta de material e bancada.
15.27	Demonstrar a identificação dos usuários com resultados incompletos ou não informados.
15.28	Demonstrar assinatura eletrônica de laudos de exames.
15.29	Demonstrar a identificação dos exames por leitura de etiqueta com código de barra.
15.30	Demonstrar a identificação do operador, data e horário da assinatura eletrônica.
15.31	Demonstrar a digitação dos resultados de exames.
15.32	Demonstrar a consistência dos valores mínimos e máximos para cada campo dos resultados de exames.
15.33	Demonstrar como identificar os exames por leitura de etiqueta com código de barra por transação.
15.34	Demonstrar o registro de entrega e a impressão dos laudos de exames diretamente pelas unidades de saúde de origem do usuário.
15.35	Demonstrar o registro do profissional responsável pelo exame restringindo ao profissional a liberação eletrônica do resultado de exame.
15.36	Demonstrar a digitação de resultados para exames de radiologia.
15.37	Demonstrar a realização de exames em que o resultado ainda esteja válido conforme quantidade de dias parametrizados para o exame, notificando operador do sistema.
15.38	Demonstrar a comunicação com sistemas de interfaceamento de equipamentos laboratoriais.
15.39	Demonstrar a emissão de relatório de exames realizados por quantidade e/ou valor, com totais por unidade de saúde, exame, profissional, mapa. Detalhar percentual dos exames realizados.
15.40	Demonstrar a emissão de relatório de histórico dos exames, possibilitando visualizar todas as situações que o exame percorreu.
15.41	Demonstrar a emissão de relatório comparativo de exames realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos exames realizados em cada período.
16	<b>VIGILÂNCIA AMBIENTAL</b>
16.1	Demonstrar a delimitação em mapa os quarteirões e quadras de controle.

16.2	Demonstrar a visualização em mapa os quarteirões/quadras e imóveis cadastrados.
16.3	Demonstrar o registro do cadastro dos Ciclos dos ACE para vistorias realizadas para uma atividade em determinado período.
16.4	Demonstrar a realização de cadastro de reclamações recebidas pelo município para averiguação dos agentes de combate a endemias.
16.5	Demonstrar o registro dos acompanhamentos das reclamações recebidas.
16.6	Demonstrar o registro do planejamento das visitas para determinado período.
16.7	Demonstrar a Análise de amostras coletadas pelos Agentes de Endemias em vistorias de Aedes aegypti e Aedes albopictus.
16.8	Demonstrar a visualização do Histórico de Imóveis e Domicílios exibindo registros de visitas, vistorias e reclamações de imóveis informados.
16.9	Demonstrar o registro das vistorias dos Agentes de Endemias realizadas para controle de focos de Aedes aegypti e Aedes albopictus.
16.10	Demonstrar a visualização em mapa o local onde houve ocorrências de Dengue e Chikungunya e casos de focos positivos registrados.
16.11	Demonstrar a visualização do relatório de vistorias realizadas e análises de amostras coletadas de Aedes aegypti e Aedes albopictus.
16.12	Demonstrar a visualização em mapa os marcadores de vistorias, identificando realizadas, recusadas, fechadas, e as que foram encontrados foco positivo.
16.13	Demonstrar o registro de Vistorias de Vigilância ambiental realizadas para controle de zoonoses.
16.14	Demonstrar o cadastro de motivos de reclamações e vistorias possibilitando definir dinamicamente pelo município para cada motivo quais os campos que será solicitado ao incluir uma reclamação e vistorias realizadas.
16.15	Demonstrar o cadastro de Reclamações onde será incluído o registro de reclamações recebidas pelo município para zoonoses.
16.16	Demonstrar o registro de Acompanhamentos de Reclamações de Vigilância Ambiental, possibilitando o registro os acompanhamentos das reclamações recebidas.
16.17	Demonstrar o Mapa de Reclamações com marcadores em locais que tiveram reclamações registradas.
16.18	Demonstrar o Mapa de Animais, Pragas e Doenças com marcadores em locais que tiveram registros.
16.19	Demonstrar a permissão do cadastro de Zoonoses - Animais e Pragas possibilitando definir marcadores de identificação para mapas.
16.20	Demonstrar o uso dos Registros de Animais, pragas e doenças detectadas no município para geração de índices e realizar ações de controle para áreas com foco.
16.21	Demonstrar a emissão de relatórios das visitas realizadas pelos agentes de endemias.
16.22	Demonstrar a emissão de relatórios de todas os registros de reclamações realizadas.
16.23	Demonstrar a emissão de relatório das vistorias realizadas pelos agentes
17	<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SAÚDE</b>
17.1	Demonstrar o cadastro os estabelecimentos com registro dos responsáveis, contador e atividades econômicas.
17.2	Demonstrar o cadastro de estabelecimentos isentos de licença Sanitária.
17.3	Demonstrar a emissão de licenças sanitárias por atividades econômicas, ano da licença e contador controlando as datas de vistorias. Possibilitar informar os serviços farmacêuticos para as licenças dos estabelecimentos de farmácias.

17.4	Demonstrar o bloqueio das tarefas que excederam o tempo máximo determinado para execução da mesma e controle dos profissionais que devem executar as atividades.
17.5	Demonstrar o registro de procedimentos de vistoria, notificação, advertências ou multas para cada etapa de execução das tarefas.
17.6	Demonstrar a impressão das fichas de vistoria de estabelecimentos e habite-se.
17.7	Demonstrar o registro das tarefas da Vigilância Sanitária como visitas, vistorias, acompanhamentos por estabelecimentos, possibilitando a atualização da área e situação do estabelecimento.
17.8	Demonstrar a programação da rotina de vistorias dos agentes sanitários, emitindo relatório da produtividade.
17.9	Demonstrar o registro de habite-se com controle de unidades, emissão e valor da taxa.
17.10	Demonstrar o registro das reclamações identificando os estabelecimentos comerciais ou cidadãos. Emitir ficha de reclamação.
17.11	Demonstrar a impressão das licenças de veículos com modelos diferenciados para cada tipo de licença.
17.12	Demonstrar a emissão de licenças de veículos (transporte de alimentos, carros de som) conforme cadastro de veículos por proprietário e estabelecimento.
17.13	Demonstrar a emissão em lote de licenças de veículos por tipo de licença, tipo de veículo, proprietário, estabelecimento.
17.14	Demonstrar o registro de solicitações de análises de amostras de água informando a unidade de saúde de origem e coleta especificando as análises microbiológicas e físico-químicas que devem ser realizadas.
17.15	Demonstrar a impressão da solicitação.
17.16	Demonstrar o controle de entrega de resultados de análises de amostras de água por unidade de saúde de origem.
17.17	Demonstrar o registro de acidentes com animais, informando o endereço da ocorrência e informações do animal. Possibilitar a impressão de ficha de acompanhamento.
17.18	Demonstrar a assinatura digital das análises de amostras de água.
17.19	Demonstrar o registro de resultados das análises de amostras de água visualizando as informações da solicitação e recepção e informando o resultado para as análises físico-químicas e microbiológicas e a conclusão e alerta. Possibilitar informar a necessidade de nova coleta.
17.20	Demonstrar a recepção de solicitações de análises de amostras de água confirmando as solicitações ou incluindo novas. Possibilitar a visualização das etapas percorridas pelas solicitações.
17.21	Demonstrar o registro de inspeções de abates, informando a procedência, cada animal abatido com respectivo peso, idade, sexo, pelagem, doenças encontradas.
17.22	Demonstrar o registro de resultados das análises de amostras de alimentos visualizando as informações da solicitação e recepção e informando o resultado para as análises microbiológicas e a conclusão.
17.23	Possibilitar informar a necessidade de nova coleta.
17.24	Demonstrar o registro de necessidade de nova coleta.
17.25	Demonstrar a recepção de solicitações de análises de amostras de alimentos confirmando as solicitações ou incluindo novas. Possibilitar a visualização das etapas percorridas pelas solicitações.
17.26	Demonstrar o registro de solicitações de análises de amostras de alimentos informando a unidade de saúde de origem e coleta especificando as análises microbiológicas que devem ser realizadas. Possibilitar a impressão da solicitação.
17.27	Demonstrar a assinatura digital das análises de amostras de alimentos.

17.28	Demonstrar a emissão de relatórios de tarefas da Vigilância Sanitária, com totais por motivo, estabelecimento, atividade econômica, contador.
17.29	Demonstrar a emissão de relatórios de análises de amostras de alimentos, com totais por ano e mês, situação, unidade de saúde de origem, estabelecimento, bairro, logradouro.
17.30	Demonstrar a emissão de relatórios de licenças de veículos, com totais por tipo de licença, tipo de veículo, proprietário, estabelecimento, veículo.
17.31	Demonstrar a emissão de relatórios de análises de amostras de água, com totais por ano e mês, situação, unidade de saúde de origem.
17.32	Demonstrar a emissão de relatórios de estabelecimentos: por contador, atividade econômica, data de abertura.
17.33	Demonstrar a emissão de relatórios de inspeções de abates com totais de tipos de animais, procedência, estabelecimento.
17.34	Demonstrar a emissão de relatórios de arrecadação de licenças sanitárias, com totais por estabelecimento, contador, atividade econômica, mês, situação.
17.35	Demonstrar a emissão de relatório de licenças dos estabelecimentos, com totais por estabelecimento, atividade econômica, bairro, logradouro.
18	<b>CONTROLE DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE</b>
18.1	Demonstrar a definição da situação dos laudos de APACs conforme trâmite estabelecido pelo município.
18.2	Demonstrar o controle de numeração de APAC geral ou por faixas para cada prestador.
18.3	Demonstrar a digitação de laudos de APACs obtendo as informações necessárias para exportação para faturamento no aplicativo SIA do Ministério da Saúde (quimioterapia, radioterapia, nefrologia, cirurgia bariátrica, medicamentos e prótese mamária).
18.4	Demonstrar a classificação do teto financeiro e o município referente à despesa. Possibilitar informar os procedimentos solicitados na APAC.
18.5	Demonstrar a definição dos municípios com acesso a cada procedimento de Alta Complexidade.
18.6	Demonstrar a emissão de APACs por data, prestador, usuário, situação do laudo, controlando automaticamente o intervalo de numeração.
18.7	Demonstrar o controle de autorizações de APACs identificando o responsável pela autorização e validade da APAC.
18.8	Demonstrar a digitação do faturamento de APACs por competência informando procedimentos, especialidades e quantidades.
18.9	Demonstrar a visualização dos procedimentos solicitados com o saldo restante para faturamento.
18.10	Demonstrar a impressão de espelho do faturamento de APACs.
18.11	Demonstrar a impressão da auditoria de APACs.
18.12	Demonstrar a visualização do faturamento de procedimentos por competência.
18.13	Demonstrar a auditoria de APACs identificando o auditor, data e observações. Possibilitar a visualização dos procedimentos solicitados com a quantidade solicitada, faturada e saldo.
18.14	Demonstrar a disponibilização da validade inicial e final de APACs do tipo continua e única para autorização via lista de espera.
18.15	Demonstrar nos processos de solicitação, autorização, faturamento, auditoria e exportação de APACs que seja possível a visualização das etapas percorridas pelos laudos de APACs.
18.16	Demonstrar o controle das etapas de trâmite das APACs identificando situação, data de execução da etapa, responsável pela etapa e observações.
18.17	Demonstrar a atualização da validade do laudo de APAC conforme validade da autorização.

18.18	Demonstrar o registro dos procedimentos secundários compatíveis com os procedimentos solicitados.
18.19	Demonstrar a emissão do relatório de laudos de APACs por município, prestador, bairro, usuário, procedimento, mostrando quantidade e/ou valor.
18.20	Demonstrar a emissão de relatório comparativos dos laudos de APACs em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição de valor ou quantidade em cada período.
19	<b>PREVENÇÃO E SAÚDE DA MULHER</b>
19.1	Demonstrar o registro de requisições de exames histopatológicos de colo do útero informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações do exame cito patológico conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
19.2	Demonstrar o registro de requisições de exames histopatológicos de mama informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
19.3	Demonstrar o registro de requisições de exames cito patológicos de colo do útero informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações de anamnese conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
19.4	Demonstrar o registro de requisições de exames de mamografia informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese, exame clínico e indicação clínica conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
19.5	Demonstrar o registro de requisições de exames cito patológicos de mama informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
19.6	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame histopatológico de mama.
19.7	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame cito patológico de colo do útero.
19.8	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame histopatológico de colo do útero.
19.9	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame cito patológico de mama.
19.10	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame de mamografia.
19.11	Demonstrar a digitação dos resultados de exames histopatológicos de mama a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
19.12	Demonstrar a digitação dos resultados de exames cito patológicos de mama a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
19.13	Demonstrar a digitação dos resultados de exames de mamografia a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
19.14	Demonstrar a digitação dos resultados de exames histopatológicos de colo do útero a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.

19.15	Demonstrar a digitação dos resultados de exames cito patológicos de colo do útero a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
19.16	Demonstrar a visualização de histórico dos Preventivos de Câncer de Mama e Colo de Útero por usuário, tipo de exame, situação e período, mostrando um resumo de exames realizados com a data programada para a próxima realização.
19.17	Demonstrar o faturamento em BPA - Boletim de Produção Ambulatorial dos procedimentos de coleta informados nas requisições de exames Citopatológicos de Mama e Colo do Útero.
19.18	Demonstrar a exportação dos procedimentos de coleta para o e-SUS APS.
19.19	Demonstrar a emissão de relatórios de pacientes para busca ativa dos exames periódicos da saúde da mulher.
19.20	Demonstrar a emissão de relatórios das requisições de exames realizadas histológicas e citopatológicas.
20	<b>ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS</b>
20.1	Demonstrar o cadastro das ações programáticas do Ministério da Saúde e de interesse municipal. Demonstrar a identificação dos medicamentos utilizados nas ações programáticas.
20.2	Demonstrar o controle dos usuários ativos e inativos das ações programáticas com data de inclusão e saída. Solicitando as informações necessárias conforme padronização dos programas do Ministério da Saúde.
20.3	Demonstrar a programação de frequência dos usuários incluídos nas ações programáticas para fornecimento de medicamentos, consultas e exames conforme periodicidade definida.
20.4	Demonstrar o atendimento de usuários das ações programáticas com recepção de usuários e atendimento médico.
20.5	Demonstrar o registro de atendimentos dos usuários das ações programáticas, solicitando as informações necessárias conforme padronização dos programas do Ministério da Saúde.
20.6	Demonstrar o cadastro e acompanhamento do programa climatério e menopausa obtendo as informações de sintomas, doenças por falta de estrogênio e situação da reposição hormonal.
20.7	Demonstrar o cadastro e acompanhamento do programa planejamento familiar obtendo as informações de fatores de risco reprodutivo, complicações e método anticoncepcional.
20.8	Demonstrar o cadastro e acompanhamento do programa saúde da criança obtendo informações de acompanhamento da saúde da criança, tais como: estado nutricional, peso, altura, perímetro cefálico, dieta, doenças, psicomotor.
20.9	Demonstrar o registro de preventivos de câncer de colo do útero e mama informando profissional, usuário, situação da mama e colo do útero.
20.10	Demonstrar o registro de fornecimentos de medicamentos aos usuários das ações programáticas.
20.11	Demonstrar a emissão de relatórios de usuários e atendimentos realizados dos programas saúde da criança, planejamento familiar e climatério e menopausa com as informações dos atendimentos de cada programa.
20.12	Demonstrar a emissão do relatório com estimativa de demanda dos usuários programados conforme previsão de comparecimento para fornecimento de medicamentos, consultas e exames.
20.13	Demonstrar a emissão de relatórios de usuários e atendimentos realizados para paciente com hipertensão e diabetes com as informações dos atendimentos de cada condição de saúde.
20.14	Demonstrar a emissão de relatórios dos usuários das ações programáticas com totais de usuários por ação programática, sexo, faixa etária e bairro.

20.15	Demonstrar a emissão de relatório dos usuários programados nas ações programáticas com comparecimento em atraso para fornecimento de medicamentos, consultas e exames.
21	<b>PLACAR DE CHAMADAS PARA ATENDIMENTOS</b>
21.1	Demonstrar o cadastro ilimitado de placares de chamadas, definindo o tempo de visualização de informações e notícias.
21.2	Demonstrar o alerta por som ou chamado de voz.
21.3	Demonstrar a definição do texto para chamado de voz.
21.4	Demonstrar a visualização de até 3 rótulos com informações dos chamados recentes.
21.5	Demonstrar no cadastro de cada setor de atendimento a configuração de utilização de placar de chamadas para cada estágio de atendimento especificando descrição para visualização. Possibilitar definir o placar de chamadas utilizado para visualização.
21.6	Demonstrar o cadastro de notícias para exibição nos painéis eletrônicos.
21.7	Demonstrar a exibição de texto, imagem, texto com imagem e vídeo.
21.8	Demonstrar a exibição de notícias por RSS especificando o endereço, divulgação da fonte, período e exibição de data e horário da notícia. Possibilitar configurar fonte e fundo para textos e RSS.
21.9	Demonstrar a configuração da disposição de texto com imagem.
21.10	Demonstrar a configuração e exibição em todos ou especificando os painéis eletrônicos.
21.11	Demonstrar a visualização do placar de chamadas com acesso para as suas configurações.
21.12	Demonstrar a visualização de data e horário.
21.13	Demonstrar a visualização de foto do usuário chamado.
21.14	Demonstrar o chamado de usuários no placar de chamadas nos estágios de atendimento: recepção de usuários, triagem/preparo de consultas, atendimento de consultas, triagem odontológica, atendimento odontológico, recepções de internações, atendimentos de internações e atendimentos de enfermagem.
21.15	Demonstrar a configuração do placar de chamadas de classificação de risco para mostrar somente as iniciais do nome dos pacientes que aguardam atendimento.
21.16	Demonstrar a visualização de histórico de chamados em placar de chamadas identificando unidade de saúde, setor de atendimento, usuário, data, horário e operador do sistema.
22	<b>APLICATIVO E PORTAL DE SERVIÇOS AO CIDADÃO</b>
22.1	Demonstrar a definição de agendas de consulta para agendamento via portal online ou aplicativo pelo próprio usuário.
22.2	Demonstrar a personalização dos textos principais do layout do Portal web do Cidadão.
22.3	Demonstrar a configuração do estoque das farmácias como alto custo, e visualizar, através do portal, a lista de medicamentos especializados e sua disponibilidade via Portal web do Cidadão.
22.4	Demonstrar a configuração para ativar ou desativar os serviços disponíveis para o Portal web do Cidadão e Aplicativo mobile do Cidadão.
22.5	Não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Deverá ser apresentado o aplicativo.
22.6	Demonstrar as definições dos medicamentos que serão listados como somente com saldo, apresentando ou não as suas respectivas quantidades via Portal web do Cidadão.
22.7	Demonstrar o pré cadastro do Cidadão através do Portal Web ou pelo Aplicativo mobile, podendo ser homologado.
22.8	Demonstrar o primeiro acesso ao Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão, que o Cidadão contenha senha fornecida pela Secretaria de Saúde.

22.9	Demonstrar a configuração dos textos padrões para "Início" da página de Consulta de medicamentos e também as regras de dispensação via Portal web do Cidadão.
22.10	Demonstrar a personalização das imagens principais do layout do Portal web do Cidadão.
22.11	Demonstrar a definição do Brasão do município no Aplicativo mobile do Cidadão.
22.12	Demonstrar a troca de senha após o primeiro acesso via Portal web do Cidadão.
22.13	Demonstrar a visualização da lista de vacinas relacionados no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.14	Demonstrar a visualização da lista de exames relacionadas via Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.15	Demonstrar a visualização da lista de agendamentos relacionados a ele no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.16	Demonstrar o acesso ao serviço de visualização do Laudos de Exames no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.17	Demonstrar o cancelamento dos agendamentos realizados por ele via Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.18	Demonstrar a auto inserção na lista de espera de consultas e/ou exames via Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão. Possibilitar obrigar o cidadão informar justificativa.
22.19	Demonstrar o acesso ao serviço da Carteira de Vacinação no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.20	Demonstrar a impressão do documento de vacinação no Portal Web do Cidadão.
22.21	Demonstrar o acesso ao serviço de Agendamentos de Consultas para o Portal web do Cidadão e Aplicativo mobile para o Cidadão.
22.22	Demonstrar a visualização e reimpressão do Comprovante de Agendamentos de Consultas no Portal Web do Cidadão.
22.23	Demonstrar a não visualização de Laudos de Exames restritos no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.24	Demonstrar o filtro e visualização das Vacinas Obrigatórias no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.25	Demonstrar a visualização dos Laudos de Exames quando houver resultado lançado no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.26	Demonstrar a consulta de disponibilidade de medicamentos via Portal web do Cidadão.
22.27	Demonstrar a visualização da lista de medicamentos relacionados a ele no Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.28	Demonstrar o filtro dos medicamentos contínuos no Aplicativo Mobile para o Cidadão.
22.29	Demonstrar o acesso restrito ao Portal web do Cidadão para administração.
22.30	Demonstrar o acesso ao serviço de Medicamentos via Aplicativo mobile.
22.31	Demonstrar a consulta via Portal web, a Lista Pública de Espera de Consultas e Exames dos pacientes da rede de Saúde Municipal sem necessidade de autenticação (login/senha).
22.32	Demonstrar a pesquisa por prioridades das listas, exames e especialidades específicas.
22.33	Demonstrar a localização da lista de espera para o cidadão por meio de protocolo, CNS e CPF.
22.34	Demonstrar as informações na lista de espera, mostrando por sigilo e segurança, somente as iniciais do nome dos pacientes.
22.35	Demonstrar a situação do paciente na lista.
22.36	Demonstrar a visualização de data e horário da pesquisa realizada.
22.37	Demonstrar a visualização e impressão da lista de espera.

22.38	Demonstrar a pesquisa de avaliação do atendimento, não permitindo alterar a resposta após o envio, permitir exibir histórico de avaliações já realizadas via Aplicativo mobile.
22.39	Demonstrar o envio de notificações do tipo push ao cidadão informando que existem pesquisas disponíveis para o mesmo responder referente a satisfação dos atendimentos via Aplicativo mobile.
22.40	Demonstrar o download de documentos assinados eletronicamente para o cidadão via portal.
22.41	Demonstrar a verificação de documentos assinados eletronicamente para o cidadão via portal.
23	<b>PORTAL PÚBLICO DA TRANSPARÊNCIA PARA SAÚDE</b>
23.1	Demonstrar a geração de indicadores para acompanhamento e monitoração de processos, desempenho, estatísticas por unidade de saúde, utilizando-se da lógica do BI - "Business Intelligence".
23.2	O Portal deve possuir acesso direto sem necessidade de login.
23.3	O Portal deve permitir filtros de período de datas.
23.4	O Portal deve permitir a visualização de informações de forma fácil, podendo estas serem exibidas em texto, tabelas ou gráficos nos formatos de colunas, linhas, pizza, barras, área e rosca.
23.5	Demonstrar a visualização de informações referentes a consultas realizadas, procedimentos realizados, vacinas aplicadas, tempo de atendimentos, exames realizados, atendimento farmacêuticos, internações e diagnósticos.
23.6	O Portal deve permitir a impressão das informações.
23.7	Demonstrar as informações resultantes do portal devem ser acessíveis nos seguintes navegadores de Internet: Internet Explorer, Firefox, Google Chrome.
23.8	Deve demonstrar a visualização dos saldos de insumos em tempo real, permitindo filtros por insumos e Unidades de Saúde.
24	<b>ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>
24.1	Demonstrar o registro das informações do local de trabalho do cidadão.
24.2	Demonstrar o registro das informações de logradouros e bairros ou distritos por digitação livre ou por pesquisa nas respectivas tabelas do sistema.
24.3	Demonstrar o preenchimento automático de logradouros e bairros ou distritos pelo código do C.E.P.
24.4	Demonstrar a inclusão de foto do cidadão no cadastro, utilizando webcam ou através do carregamento de arquivo de imagem.
24.5	Demonstrar o registro das informações do plano de saúde do cidadão.
24.6	Demonstrar a visualização do histórico de unificações dos cadastros do cidadão.
24.7	Demonstrar a vinculação do cadastro de cidadão com a família, bem como do domicílio de residência.
24.8	Demonstrar a baixa do cadastro do cidadão, informando o motivo e a data da baixa.
24.9	Demonstrar o cadastro de cidadãos que são usuários/pacientes, em conformidade com o registro da Base Nacional de Usuários do SUS e de acordo com as normas da Ficha de Cadastro Individual no e-SUS APS do Ministério da Saúde.
24.10	Demonstrar o cadastro de cidadãos, em sua composição, os seguintes elementos:
24.11	Demonstrar: Identificação: Código do cidadão, C.P.F - Cadastro de Pessoa Física, e C.N.S. - Cartão Nacional de Saúde;
24.12	Demonstrar: Informações do cidadão: nome, nome social, filiação, data de nascimento, sexo, raça ou cor, etnia, ocupação, tipo sanguíneo; Documentos.

24.13	Demonstrar: Endereço: C.E.P., logradouro, número, bairro ou distrito, complemento, ponto de referência, telefone fixo, telefone celular.
24.14	Demonstrar: e-SUS APS: Vinculação do cidadão com a Equipe/Profissional, Informações sociodemográficas, Situação de Saúde, Situação de Rua.
24.15	Demonstrar: Baixar áreas e microáreas que não estão mais habilitadas no C.N.E.S
24.16	Demonstrar: Incluir e retirar profissionais da equipe.
24.17	Demonstrar: Incluir e retirar profissionais da microárea.
24.18	Demonstrar o cadastro de áreas, microáreas e equipes, em conformidade com o registro C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.
24.19	Deve demonstrar, em sua composição, os seguintes elementos:
24.20	Demonstrar: Área: Código e descrição da área da equipe, segmento, unidade de saúde e I.N.E. - Identificador Nacional de Equipe;
24.21	Demonstrar: Microáreas: Código da microárea e profissional vinculado a cada microárea;
24.22	Demonstrar: Equipe: Profissionais que compõem a equipe;
24.23	Demonstrar a emissão de relatório de domicílios, famílias e integrantes, com quantidade e percentual, totalizando por unidade de saúde, área, microárea, fora de área, bairro, logradouro e situação de moradia.
24.24	Demonstrar a emissão do relatório de domicílios não visitados, com quantidade e percentual, totalizando por unidade de saúde, área, microárea, fora de área, bairro e logradouro.
24.25	Demonstrar o cadastro de domicílios e demais imóveis do município, de acordo com as normas da Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial no LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde. Deve demonstrar, em sua composição, os seguintes elementos:
24.26	Demonstrar a Identificação: Código e tipo do domicílio;
24.27	Demonstrar a vinculação do imóvel com a Equipe/Profissional: Unidade de saúde, área/equipe, microárea, fora de área, profissional, especialidade do profissional;
24.28	Demonstrar o endereço, condições de moradia e instituição de permanência do imóvel.
24.29	Demonstrar o prontuário familiar, identificação do responsável, renda familiar, número de membros da família, tempo de residência e se mudou ou não.
24.30	Demonstrar a inclusão e retirada de integrantes das famílias do domicílio.
24.31	Demonstrar a transferência de uma família para outro imóvel.
24.32	Demonstrar a inclusão e retirada de famílias quando o imóvel cadastrado for um domicílio.
24.33	Demonstrar a alteração do responsável familiar, definindo um novo responsável entre os integrantes da família.
24.34	Demonstrar a pesquisa do domicílio por responsável familiar, integrante da família ou pelo histórico de famílias que se mudaram.
24.35	Demonstrar o histórico das famílias que se mudaram do domicílio.
24.36	Demonstrar a baixa do imóvel, informando o motivo e a data da baixa.
24.37	Demonstrar o registro dos animais de estimação do imóvel, informando nome do animal, espécie, sexo, pelagem, idade, raça e situação.
24.38	Emitir relatório de área e microárea, com informações consolidadas de domicílios, famílias, integrantes e visitas.
24.39	Demonstrar a transferência de um imóvel para uma nova área e/ou microárea. Realizar a transferência das famílias com seus integrantes caso seja um domicílio.
24.40	Demonstrar o registro de visita para imóveis diferentes de domicílio.

24.41	Demonstrar o registro de visitas domiciliares, de acordo com as normas da Ficha de Visita Domiciliar e Territorial no LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde. Deve possuir, em sua composição, os seguintes elementos:
24.42	Demonstrar Identificação: Código do cidadão, C.P.F – Cadastro de Pessoa Física, e C.N.S. – Cartão Nacional de Saúde, data de nascimento, sexo.
24.43	Demonstrar o preenchimento das informações: Motivo da visita, Busca Ativa, Acompanhamento, Controle ambiental/ vetorial, Antropometria, Sinais vitais e Glicemia
24.44	Demonstrar Desfecho: visita realizada, recusada ou ausente.
24.45	Demonstrar Exibir a vinculação do domicílio e da família do cidadão visitado.
24.46	Demonstrar a configuração de obrigatoriedade do uso do GPS nas visitas de ACS realizadas através de dispositivos móveis.
24.47	Demonstrar a emissão relatório de domicílios, famílias e integrantes visitados, por quantidade e percentual, com totais por área, microárea, fora de área e profissional, bairro e logradouro.
24.48	Demonstrar a pesquisa das visitas filtrando os atendimentos fora de área.
25	<b>PAINEL DE CONTROLE DAS AÇÕES DOS ACS</b>
25.1	Demonstrar a criação de metas gerais e individuais para ACS.
25.2	Demonstrar o cadastro de metas das ACS controlando:
25.3	Demonstrar a Quantidade de famílias a visitar;
25.4	Demonstrar a Quantidade de integrantes a visitar;
25.5	Demonstrar o Acompanhamento de gestantes;
25.6	Demonstrar o Acompanhamento de hipertensos;
25.7	Demonstrar o Acompanhamento de diabéticos;
25.8	Demonstrar o Acompanhamento de hanseníase;
25.9	Demonstrar o Acompanhamento de tuberculose;
25.10	Demonstrar o Acompanhamento de desnutrição;
25.11	Demonstrar o mapa do Município com as Áreas que foram delimitadas no cadastro de Áreas de ACS.
25.12	Demonstrar e exibir gráficos de visão geral com informações de:
25.13	Demonstrar o Total de cidadãos por área;
25.14	Demonstrar o Total de cidadãos por microárea;
25.15	Demonstrar as Evoluções das visitas realizadas;
25.16	Demonstrar e exibir gráficos comparativos de Produção e Metas que foram definidas para o Mês desejado.
25.17	Demonstrar e exibir gráficos de evolução das visitas realizadas.
25.18	Demonstrar a visualização em mapa o trajeto percorrido por um ACS em um período de tempo, mostrando marcadores e a rota percorrida pelo Profissional, exibindo maiores detalhes da informação ao clicar sobre o marcador.
25.19	Demonstrar a visualização em mapa de todos os pontos de visitas realizados em um determinado período baseado na geolocalização, possibilitando filtrar:
25.20	Período desejado;
25.21	Equipe Desejada;
25.22	Profissional Desejado;
25.23	Ao clicar sobre o marcador deverá exibir maiores detalhes da informação;
26	<b>APLICATIVO PARA ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>

26.1	Demonstrar o registro de múltiplas visitas domiciliares para domicílios. Respeitando restrições de uma visita por integrante por turno conforme e-SUS.
26.2	Demonstrar Durante a visita, permitir que seja coletada a assinatura do cidadão ou responsável.
26.3	Demonstrar o cadastro e atualização de integrantes dos domicílios com as informações em conformidade com o Cadastro Individual do sistema e-SUS do Ministério da Saúde.
26.4	Demonstrar no dispositivo móvel o acesso a todas as microáreas de atuação do agente comunitário de saúde.
26.5	Por questão de performance, o aplicativo móvel deve ser desenvolvido em linguagem nativa para a plataforma Android.
26.6	A demonstração não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS).
26.7	Demonstrar coletar o posicionamento geográfico (latitude e longitude) do agente comunitário de saúde no momento das visitas domiciliares.
26.8	Demonstrar a carga de todos os cadastros já existentes de domicílio e integrantes da base de dados central.
26.9	Demonstrar o registro das visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde obtendo as informações da Ficha de Visita Domiciliar do e-SUS relativas a cada integrante do domicílio.
26.10	Demonstrar o cálculo da estratificação de risco familiar automaticamente, para cada núcleo familiar inserido em um imóvel seguindo a Escala de Coelho Savassi.
26.11	Demonstrar como o cadastro e atualização dos domicílios e a sua composição familiar com informações em conformidade com o Cadastro Domiciliar do sistema e-SUS do Ministério da Saúde.
26.12	Demonstrar a exibição de notificação dos registros que foram alterados, que foram inclusos ou removidos da microárea da ACS, e também a origem ou destino das mesmas.
26.13	Demonstrar o registro dos marcadores de consumo alimentar, obtendo as informações da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar relativas a cada integrante do domicílio.
26.14	Demonstrar no aplicativo móvel a sincronização das informações coletadas nas visitas domiciliares com a base de dados central.
26.15	Demonstrar a inclusão e atualização dos cadastros de domicílio e integrantes e incluídas as visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde.
26.16	Demonstrar na plataforma Android possibilitar a detecção automática de novas versões do aplicativo disponibilizadas no servidor, permitindo download e atualização através do próprio aplicativo.
26.17	Demonstrar a exportação da base de dados (backup) do dispositivo móvel para o servidor.
26.18	Demonstrar no aplicativo móvel o trabalhar de forma independente a qualquer meio de comunicação com a base de dados central.
26.19	Demonstrar no aplicativo móvel a permissão da instalação em dispositivos com sistema operacional Android.
26.20	Demonstrar a verificação através de relatórios de quantidade de: total de cidadãos e quantidade já visitada, total de domicílios quantidade já visitada, total de famílias, total de cidadãos por comorbidade e cidadãos visitados por comorbidades. Todos dentro da competência atual.
26.21	Demonstrar a verificação de cidadãos que deixaram a microárea ou que passaram a fazer parte dela e que não foram movimentados através do dispositivo.
27	<b>APLICATIVO PARA O AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS</b>
27.1	A demonstração do processo não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Deverá ser apresentado o aplicativo.

27.2	Demonstrar no aplicativo móvel o acesso apenas aos quarteirões/quadras de atuação do agente comunitário de endemias.
27.3	Demonstrar o registro das Vistorias dos Agentes Comunitários de Endemias realizadas para averiguação de reclamações de focos de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> .
27.4	Demonstrar a importação para o dispositivo somente planejamento de vistorias ou reclamações atribuídas ao profissional.
27.5	Demonstrar exportar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora um planejamento.
28	<b>GESTÃO DO ATENDIMENTO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE</b>
28.1	Demonstrar o uso de um prontuário eletrônico que abranja os seguintes processos: recepção de usuários, triagem/preparação de consultas e atendimento médico de acordo com a estrutura das unidades de saúde.
28.2	Demonstrar a identificação de pacientes na recepção por meio da utilização da biometria.
28.3	Demonstrar a capacidade de receber pacientes pré-agendados e incluir pacientes de procura espontânea, determinando a ordem de atendimento.
28.4	Demonstrar a recepção de pacientes através da leitura de códigos de barras dos agendamentos.
28.5	Demonstrar a restrição da visualização em determinadas unidades de saúde no prontuário de atendimentos.
28.6	Demonstrar o bloqueio automático de agendamentos cancelados ou excluídos, com alerta sobre o status do agendamento na recepção de pacientes.
28.7	Demonstrar a auto recepção do paciente via sistema, usando o código de barras do comprovante de agendamento fornecido pela unidade de saúde.
28.8	Demonstrar a capacidade de registrar dor torácica e coletar dados detalhados sobre as características da dor.
28.9	Demonstrar o cadastro de classificações de risco (baseado em protocolos como o de Manchester, Humaniza SUS e protocolos municipais), determinando níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor, bem como a possibilidade de definir a classificação de risco adotada por local de atendimento.
28.10	Demonstrar a informação do nível de classificação de risco durante o atendimento de pacientes, ordenando os pacientes para atendimento com base na classificação de risco e apresentando o tempo de espera, identificando a cor correspondente.
28.11	Demonstrar o registro de escalas de avaliação de dor e a utilização por cada local de atendimento.
28.12	Demonstrar na realização do atendimento de paciente o registro do nível da avaliação de dor, apresentando a respectiva descrição conforme faixa de valores.
28.13	Demonstrar o registro de protocolos de classificação de riscos e ocorrências vinculando aos respectivos níveis de classificação de riscos. Demonstrar a realização do atendimento de pacientes informando o protocolo de classificação de riscos e ocorrência gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
28.14	Demonstrar a visualização de gráficos de atendimento com as informações de I.M.C. - Índice de Massa Corpórea, Peso (Kg), Altura (cm), Temperatura (°C), Pressão Arterial, Pulsação Arterial (/min), Frequência Respiratória (/min), Cintura (cm), Quadril (cm), Perímetro Cefálico (cm), Glicemia Capilar (mg/dl), Saturação (SpO2).
28.15	Demonstrar o cálculo automático do IMC – Índice de Massa Corpórea, ICQ – Índice de Cintura Quadril, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário.

28.16	Demonstrar o registro de triagem ou preparo de consultas de cada paciente (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta.
28.17	Demonstrar o registro dos procedimentos realizados pela triagem de consultas.
28.18	Demonstrar a informação de saída do atendimento com encaminhamentos quando os pacientes não necessitam atendimento médico.
28.19	Demonstrar o registro de retriagem, armazenando os dados coletados em ambas as triagens.
28.20	Demonstrar a impressão da Ficha de Atendimento, Declaração de Comparecimento e Guias de Referência e Contrarreferência.
28.21	Demonstrar a configuração obrigatória de preenchimento de informações como peso, altura e pressão arterial de acordo com a faixa etária dos pacientes (crianças, adolescentes, adultos e idosos) de acordo com as definições estabelecidas em cada unidade de atendimento.
28.22	Demonstrar a solicitação de exames, sendo possível carregar automaticamente exames complementares relacionados ao exame solicitado, permitindo incluir esses exames complementares na requisição.
28.23	Demonstrar durante o atendimento médico, a possibilidade de encaminhar o paciente para uma internação ambulatorial, fornecendo informações de acompanhamento e alta.
28.24	Demonstrar o registrar informações de atendimentos médicos, complementando a triagem/preparação de consulta dos pacientes com informações como anamnese, queixas, exame físico, histórico clínico, procedimentos realizados pelo médico, prescrições de medicamentos, requisições de exames, prescrição oftalmológica, diagnósticos e encaminhamentos.
28.25	Demonstrar a listagem de pacientes previamente triados, identificando sua respectiva cor e ordenando-os de acordo com a classificação de risco e tempo de espera. Demonstrar também a possibilidade de encaminhar pacientes para observação ou internação e identificar automaticamente pacientes já atendidos pela triagem/preparação de consulta e que aguardam pelo atendimento médico.
28.26	Demonstrar a prescrição de um medicamento, possibilitando identificar informações como medicamentos de uso contínuo, via de administração e disponibilidade no estoque da farmácia da unidade, além de ser possível pesquisar o medicamento pelo nome comercial.
28.27	Demonstrar a capacidade de restringir os medicamentos que podem ser prescritos de acordo com a unidade de atendimento.
28.28	Demonstrar o registro de informações sobre o consumo alimentar, em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde.
28.29	Demonstrar o registro de um Plano de Cuidados com a capacidade de restrição por especialidade.
28.30	Demonstrar o registro de informações clínicas (alergias, doenças) dos pacientes, de forma que durante os atendimentos de consulta, atendimento odontológico, internação, e aplicação de vacinas, as informações cadastradas sejam automaticamente visualizadas para o paciente.
28.31	Demonstrar no atendimento médico encaminhar o usuário para atendimento psicossocial preenchendo e imprimindo a solicitação de atendimentos RAAS – Atendimento Psicossocial.
28.32	Demonstrar o registro da Ficha Complementar - Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde.
28.33	Demonstrar no momento da prescrição de medicamentos, que o médico receba orientação sobre medicamentos potencialmente perigosos.
28.34	Demonstrar a visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido.
28.35	Demonstrar o histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitir visualizar as informações no formato de linha do tempo, filtrar as informações por período específico.

28.36	Demonstrar o registro das escalas de avaliação fisioterapêutica durante o atendimento.
28.37	Demonstrar a repetição de um mesmo medicamento na mesma receita informando posologias e quantidades distintas.
28.38	Demonstrar o preenchimento do registro de atendimento médico com todas as informações dispostas em ficha contínua.
28.39	Demonstrar a geração de processos de notificação quando ocorrer CIDs de notificação obrigatória para investigação dos casos.
28.40	Demonstrar múltiplos encaminhamentos para CID's, apresentando cada encaminhamento com seu CID correspondente.
28.41	Demonstrar o acesso completo aos atendimentos anteriores do usuário em ordem cronológica de data, possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados.
28.42	Demonstrar a disponibilização mínima das informações do histórico: avaliação antropométrica, sinais vitais, classificações de riscos, avaliação de dor, queixas, anamnese, resultados de exames, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, requisições de exames, prescrições oftalmológicas, encaminhamentos, atividades prescritas nas internações, avaliações de enfermagem, atividades coletivas e planos de cuidados.
28.43	Demonstrar o preenchimento de problemas e condições avaliadas, P.I.C. - Práticas Integrativas e Complementares, aleitamento materno, modalidade atenção domiciliar, NASF e CIAP em conformidade com a ficha de atendimento individual do e-SUS do Ministério da Saúde.
28.44	Demonstrar a impressão receituário de medicamentos separadamente para medicamentos existentes em estoque, para medicamentos controlados (por categoria) e demais medicamentos.
28.45	Demonstrar a visualização do histórico de Estratificação de risco da atenção primária em saúde do paciente em atendimento.
28.46	Demonstrar o registro durante o atendimento de consultas atendimentos sigilosos, permitindo informar quais especialidades, e unidades de saúde que podem visualizar o registro.
28.47	Demonstrar a emissão de ficha de solicitação para medicamentos prescritos e identificados como antimicrobianos.
28.48	Demonstrar a emissão de receita de medicamentos, atestado médico, declaração de comparecimento, orientações, requisição de exames e guia de referência e contrarreferência.
28.49	Demonstrar a sugestão da última estratificação de risco do usuário dentro do período configurado.
28.50	Demonstrar o registro e impressão de estratificação de risco do usuário, permitindo o cadastro das fichas conforme necessidade do município.
28.51	Demonstrar a capacidade de configurar modelos de receituários de medicamentos distintos para cada médico.
28.52	Demonstrar a emissão de receituário de prescrição oftalmológica.
28.53	Demonstrar a configuração de quais especialidades podem registrar atendimentos sigilosos.
28.54	Demonstrar a digitação dos procedimentos em conformidade com a ficha de procedimentos do e-SUS do Ministério da Saúde.
28.55	Demonstrar a disponibilidade da opção de impressão do documento CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem.
28.56	Demonstrar a digitação de procedimentos simplificados realizados por setores especializados (inalação, enfermagem).
28.57	Demonstrar a disponibilidade no histórico de consultas dos históricos CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem.
28.58	Demonstrar a digitação de atendimentos realizados pelas unidades de saúde com atendimento não informatizado incluindo os procedimentos realizados.

28.59	Demonstrar a disponibilidade da opção de inclusão do CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem, no atendimento de consultas.
28.60	Demonstrar a disponibilidade da opção de inclusão do CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem para o atendimento de consultas.
28.61	Demonstrar o registro completo das informações de consultas médicas realizadas em atendimentos não informatizados, incluindo um processo de digitação das fichas de atendimento para os profissionais e unidades.
28.62	Demonstrar restrição dos operadores de acesso para o registro dos atendimentos com base no profissional e período.
28.63	Demonstrar bloqueios e alertas para consultas e reconsultas através de períodos de carência parametrizáveis.
28.64	Demonstrar a definição de especialidades que possuem determinado tempo de carência.
28.65	Demonstrar a digitação dos indicadores dos profissionais, permitindo a inserção manual dos dados de acordo com a configuração dos indicadores.
28.66	Demonstrar a estimativa mensal da quantidade de procedimentos a serem realizados em cada unidade de saúde.
28.67	Demonstrar o relatório de comparação entre a estimativa e o realizado em cada procedimento, apresentando o percentual alcançado da programação.
28.68	Demonstrar o registro de notificação de agravo à saúde do trabalhador quando identificado durante a triagem, preparo de consultas, atendimento de consultas ou atendimentos de enfermagem.
28.69	Demonstrar o registro de ocorrências diárias relacionadas aos eventos nas unidades.
28.70	Demonstrar o cadastro de indicadores dos profissionais e permitir o vínculo dos procedimentos aos indicadores de produtividade.
28.71	Demonstrar controle da validade de consultas e reconsultas, alertando/bloqueando de acordo com o operador de acesso.
28.72	Demonstrar a verificação de pendências de vacinas durante o atendimento de pacientes, apresentando informações sobre vacinas, dosagens, data prevista ou dias em atraso.
28.73	Demonstrar a consulta de informações registradas nos indicadores dos profissionais.
28.74	Demonstrar a consulta de histórico de Atenção Domiciliar por paciente, unidade de saúde, período e situação, apresentando informações sobre solicitações e atendimentos.
28.75	Demonstrar o controle de solicitações de atendimento Atenção Domiciliar, identificando paciente, unidade de saúde, origem, CID, destino, condições avaliadas, cuidador, conclusão/destino elegível, atendendo informações necessárias para a Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão do e-SUS APS.
28.76	Demonstrar o registro de atendimentos de Atenção Domiciliar informando data, horário, profissional, especialidade, procedimentos, CID, CIAP, equipe, condições avaliadas, modelo de atenção domiciliar, procedimentos do e-SUS AB. Atender informações necessárias para a Ficha de Atendimento Domiciliar do e-SUS APS. Demonstrar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar listando os procedimentos realizados.
28.77	Demonstrar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar.
28.78	Demonstrar o registro de atividades coletivas informando data, horário de início, horário de encerramento, duração, participantes, população, profissionais, procedimentos realizados, usuários atendidos e estabelecimento.
28.79	Demonstrar registrar os temas para reuniões, práticas e temas para saúde em conformidade com e-SUS APS. Permitir informar grupo de pacientes.

28.80	Demonstrar a consulta de histórico de RAAS-PSI Psicossocial por paciente, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.
28.81	Demonstrar o registro de atendimentos de RAAS-PSI Psicossocial informando data, horário, profissional, especialidade, procedimentos, CID, local da realização. Demonstrar a impressão do formulário da atenção psicossocial no CAPS listando os procedimentos realizados.
28.82	Demonstrar o controle de solicitações de atendimento RAAS-PSI Psicossocial identificando paciente, situação de rua e uso de álcool ou drogas, unidade de saúde, origem, CID e destino. Demonstrar a impressão do formulário da atenção psicossocial no CAPS.
28.83	Emitir relatório de tempo gasto nas etapas de atendimento (recepção, triagem e atendimento médico), tempo de espera entre cada etapa, média de tempo gasto no atendimento de cada etapa. Demonstrar totalizações por unidade de saúde, setor de atendimento, profissional e especialidade.
28.84	Demonstrar o detalhamento das informações de cada ficha de atendimento em um relatório dos atendimentos que inclui diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, encaminhamentos, requisições de procedimentos e prescrições oftalmológicas.
28.85	Demonstrar a totalização de atendimentos realizados por profissional, especialidade, unidade de saúde, motivo da consulta, município do usuário, bairro e faixa etária.
28.86	Demonstrar a emissão de relatórios de solicitações de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, usuário, sexo e faixa etária, município.
28.87	Demonstrar o registro de atendimentos de enfermagem que incluem orientações aos usuários pela metodologia CIPESC – Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.
28.88	Demonstrar a emissão de relatórios de atendimentos de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, paciente, sexo, faixa etária, município, profissional, procedimento e classificação de serviço.
28.89	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de atendimentos realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos realizados em cada período.
28.90	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de CIDs diagnosticadas em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas CIDs diagnosticadas em cada período.
28.91	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de encaminhamentos realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos encaminhamentos realizados em cada período.
29	<b>GESTÃO DE ODONTOLOGIA BÁSICA E ESPECIALIZADA</b>
29.1	Demonstrar configuração dos procedimentos odontológicos com cores no odontograma e identificação de sua utilização (por dente, por face, geral, dente decíduo ou permanente).
29.2	Demonstrar inativação de procedimentos odontológicos, exibindo apenas os procedimentos ativos para profissionais de odontologia.
29.3	Demonstrar elaboração de questionário de anamnese de usuários com perguntas configuradas por sexo e idade.
29.4	Demonstrar classificação dos procedimentos odontológicos em grupos.
29.5	Demonstrar recepção de usuários pré-agendados com possibilidade de inclusão de usuários de procura espontânea, seleção da ordem de atendimento e verificação de pendências de vacinas dos usuários atendidos.
29.6	Demonstrar o registro de triagem odontológica identificando profissional e especialidade da triagem, incluindo informações como pressão, temperatura, peso, altura e justificativa do atendimento do risco.

29.7	Demonstrar o registro de procedimentos produzindo faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial durante a realização da triagem odontológica de pacientes.
29.8	Demonstrar o cadastro de protocolos de classificação de riscos e ocorrências, ligados aos respectivos níveis de classificação de riscos.
29.9	Demonstrar o cadastro de classificações de riscos definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor. Demonstrar as definições por local de atendimento das classificações de riscos adotada.
29.10	Demonstrar na triagem odontológica informar o nível de classificação de risco de acordo com o local de atendimento, ordenar pacientes para atendimento baseado na classificação de risco identificando a cor correspondente e apresentando o tempo de espera. Demonstrar durante a triagem odontológica informar o protocolo de classificação de riscos e gerar automaticamente o nível de classificação.
29.11	Demonstrar a visualização do diagnóstico dos dentes e procedimentos em cores no odontograma.
29.12	Demonstrar o preenchimento do tipo de consulta, vigilância em saúde bucal e fornecimento de produtos odontológicos de acordo com a ficha de atendimento odontológico individual do e-SUS do Ministério da Saúde.
29.13	Demonstrar a programação de procedimentos a serem realizados para o usuário atendido.
29.14	Demonstrar a opção de assinar digitalmente os documentos impressos, conforme a Certificação Digital (Padrão ICP – Brasil).
29.15	Demonstrar a inclusão das informações do profissional auxiliar durante o atendimento odontológico.
29.16	Demonstrar o registro do atendimento odontológico com informação dos procedimentos realizados no odontograma.
29.17	Demonstrar o registro individual do diagnóstico dos dentes incluindo detalhamento.
29.18	Demonstrar a programação de procedimentos a serem realizados para o usuário atendido.
29.19	Demonstrar a visualização dos atendimentos realizados anteriormente para o usuário.
29.20	Demonstrar a visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido.
29.21	Demonstrar a impressão de atestado, declaração de comparecimento, orientações e autorização para exodontia.
29.22	Demonstrar a digitação de atendimentos odontológicos realizados por unidades de saúde que não estejam informatizadas.
29.23	Demonstrar a digitação de anamnese, incluindo a impressão de formulário.
29.24	Demonstrar a emissão da ficha de atendimento odontológico, com impressão de odontograma, prescrição de medicamentos, requisições de exames, guia de referência e contrarreferência.
29.25	Demonstrar a consulta do histórico de todos os atendimentos odontológicos por usuário, incluindo o odontograma completo, profissionais de atendimento, triagem odontológica, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, encaminhamentos, documentos emitidos, atividades coletivas e classificações de riscos.
29.26	Demonstrar a emissão de um relatório de usuários com procedimentos programados na odontologia e que apresentem determinado tempo de atraso no comparecimento para realização.
29.27	Demonstrar a emissão de relatórios de atendimentos odontológicos, incluindo procedimentos realizados, encaminhamentos e exames solicitados, e permitir a totalização dos atendimentos realizados por profissional, especialidade, unidade de saúde, município do usuário, bairro e faixa etária.
29.28	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de atendimentos odontológicos realizados em anos e meses anteriores, incluindo o percentual de aumento ou diminuição dos atendimentos realizados em cada período.

29.29	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de procedimentos odontológicos realizados em anos e meses anteriores, incluindo o percentual de aumento ou diminuição dos procedimentos realizados em cada período.
29.30	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de encaminhamentos odontológicos realizados em anos e meses anteriores, incluindo o percentual de aumento ou diminuição dos encaminhamentos realizados em cada período.
29.31	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de requisições de procedimentos odontológicos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas requisições de procedimentos odontológicos em cada período.
29.32	Demonstrar relatório de procedimentos odontológicos realizados com quantidades realizadas em cada face, por procedimento, dente, profissional, especialidade.
<b>30</b>	<b>ROTINAS PARA CONSULTA REMOTA</b>
30.1	Demonstrar a configuração das agendas para realizar consultas remotas, permitir configurar data inicial e final, dias da semana, horário inicial e final, tempo de atendimento e quantidade.
30.2	Demonstrar a realização da pré-triagem antes de solicitar o atendimento de consultas remotas.
30.3	Demonstrar a validação de duplicidade de agendamento para o mesmo paciente para consultas remotas.
30.4	Demonstrar a pesquisa pelo cadastro do paciente deve ser realizada através dos documentos de C.N.S ou C.P.F.
30.5	Demonstrar a identificação do paciente que está realizando a solicitação da consulta remota, verificar se o paciente possui cadastro na base do sistema, caso não tenha, permitir realizar o cadastro preenchendo os dados mínimos.
30.6	Demonstrar as solicitações de consultas remotas de forma organizada, permitindo que a Unidade de Saúde consiga visualizar os pacientes que estão agendados para o atendimento.
30.7	Demonstrar os pacientes que foram atendidos pelos profissionais da saúde e os pacientes que não foram atendidos.
30.8	Demonstrar a triagem de pacientes através de consultas remotas, com confirmação de SMS, a mensagem deve conter link de acesso para o paciente acessar a triagem via celular Android.
30.9	Demonstrar a identificação do profissional que está realizando o atendimento de consultas remotas.
30.10	Demonstrar a consulta de pacientes através de consultas remotas, com confirmação de SMS, a mensagem deve conter link de acesso para o paciente acessar a consulta via celular Android.
30.11	Demonstrar o registro de atendimento de consultas remotas deve seguir os padrões dos prontuários eletrônicos. O sistema deve utilizar o mesmo prontuário para as consultas remotas e o atendimento presencial, seguindo os padrões de segurança.
30.12	Demonstrar a assinatura eletrônica de documentos gerados através das consultas remotas, ficha de atendimento, receituários, solicitação de exames, atestado, declaração de comparecimento, plano de cuidados e encaminhamentos.
30.13	Demonstrar o envio desses documentos através do sistema para o e-mail do paciente informado em seu cadastro, contendo as informações de assinatura digital em cada documento, como nome do profissional e número da chave de acesso conforme instituto ICP – Brasil.
30.14	Demonstrar a opção de informar o motivo do não atendimento das consultas remotas possibilitando visualizar os pacientes que não foram atendidos na Solicitação de consultas remotas;
30.15	Demonstrar o acesso posterior aos documentos de consultas remotas para o paciente, permitindo a impressão dos documentos assinados digitalmente.

30.16	Demonstrar a emissão de relatórios para visualizar a quantidade de horários de consultas remotas disponíveis, e a quantidade dos pacientes agendados, atendidos e não atendidos.
31	<b>GESTÃO DOS CERTIFICADOS DIGITAIS</b>
31.1	Demonstrar a certificação digital das informações de cada atendimento por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil para autenticação das assinaturas digitais.
31.2	Demonstrar a assinatura digital individualmente ao término do atendimento ou por lote ao término de um período de trabalho.
31.3	Demonstrar a exportação de arquivos referente aos laudos de exames certificados digitalmente. Possibilitar a validação destes arquivos quanto à integridade de conteúdo e assinatura digital através de aplicativos de validação.
31.4	Demonstrar o armazenamento das certificações digitais dos atendimentos por prontuário eletrônico em banco de dados fisicamente separado, garantido a segurança e preservação das informações.
31.5	Demonstrar a exportação de arquivos referente aos atendimentos de prontuário eletrônico assinados digitalmente. Possibilitar a validação destes arquivos quanto à integridade de conteúdo e assinatura digital através de aplicativos de validação.
31.6	Demonstrar a certificação digital dos laudos de exames através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil.
32	<b>ROTINAS E GESTÃO DE CENTRAL DE REGULAÇÃO E AGENDAMENTOS</b>
32.1	Permitir que sejam visualizadas as vagas que serão afetadas pelos feriados em cada registro de horário de consultas e procedimentos, além de possibilitar a identificação do feriado que causará impacto.
32.2	Permitir o bloqueio dos horários de atendimento de consultas e exames e ou procedimentos, não permitindo os agendamentos por dia da semana, período e estabelecimento de saúde.
32.3	Durante o processo de criação de cotas o sistema deve alertar ao operador sobre a existência de outras cotas que gerem conflitos para a mesma unidade e no período.
32.4	O sistema deve possibilitar o município configurar em valor o limite mensal para cada horário de exame e/ou procedimento.
32.5	Permitir o município identificar os pacientes que foram substituídos de cada horário de agendamento cadastrado. Permitir também identificar o paciente que substituiu com data e horário.
32.6	Ao cadastrar bloqueios de agendas possibilitar o cancelamento dos agendamentos já realizados para o período, não fazendo a exclusão dos dados registrados.
32.7	Possibilitar realizar bloqueios de agendamentos de consultas e exames identificando a abrangência do bloqueio pelo horário, podendo ser bloqueios para todos os horários, somente para horários internos ou somente para horários externos.
32.8	Permitir configuração das agendas de especialidades e procedimentos para realizar agendamentos com outras soluções externas disponibilizadas pela fornecedora da solução.
32.9	Possibilitar o registro de recomendações para consultas e exames por unidade de saúde de atendimento. Possibilitar o complemento de recomendações para exames.
32.10	Controle de feriados por município. Permitir bloquear agenda caso a unidade de atendimento seja correspondente ao município do feriado.
32.11	Dispor de cadastro de grupos de procedimentos e exames. Permitir filtrar e adicionar procedimentos pelos grupos disponíveis da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde.

32.12	Possibilitar estabelecer o controle da cota global por mês ou por período ao permitir a configuração das quantidades e valores globais das consultas e procedimentos para as competências presentes no período informado pelo sistema.
32.13	Permitir o cadastramento de feriados identificando a abrangência, nome do feriado, dia, mês e ano do feriado com possibilidade de aplicar para todos os anos.
32.14	Limitar vagas de horários de consultas e exames, quando o horário estiver compartilhado para realizar agendamentos com outras soluções externas disponibilizadas pela fornecedora da solução.
32.15	Permitir bloquear e desbloquear agendas da unidade indicando os motivos de bloqueio. De forma individual por unidade de saúde, em diversas unidades ou em todas.
32.16	O sistema deve exibir em tela a quantidade e valor utilizado/disponível para cada cota cadastrada. Além dos detalhes dos usuários que estão agendados, possibilitando a realização individual de cancelamento, substituição ou transferência por usuário, bem como, o direcionamento ao agendamento ou autorização relacionados a cota.
32.17	Em caso de feriados, o sistema deve permitir que o município configure unidades específicas que terão atendimento normal (desconsiderando o feriado).
32.18	Disponibilizar cópias dos registros de horários de consultas e procedimentos ao solicitar um novo período.
32.19	Permitir configurar as agendas de consultas e procedimentos por: controle diário de quantidade por tempo; quantidade e tempo por turnos de atendimento.
32.20	Permitir criar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio, podendo utilizar controle de quantidade ou valores. A cota pode ser configurada por solicitante, prestador, profissional ou especialidade.
32.21	Apresentar a capacidade de vagas e suas disponibilidades, respectivamente para cada registro de horários de consultas e procedimentos ou exames.
32.22	Possibilitar configurar os horários para acesso por todas as unidades de saúde de origem ou restringir de maneira individual ou por regionais de saúde.
32.23	Possibilitar o cadastramento de grupos e subgrupos de procedimentos SIGTAP do SUS com controle por situação e possibilidade de parametrizar para os agendamentos.
32.24	Dispor de controle de encaixes para vagas em agendas de consultas, exames e procedimentos. Considerar se haverá ou não restrições por turnos.
32.25	Oferecer a opção de configurar horários para procedimentos e exames, permitindo que isso seja feito individualmente ou por grupos vinculados à unidade de saúde de atendimento. Além disso, disponibilizar a possibilidade de controlar todos os procedimentos e exames da unidade de saúde de atendimento durante esse horário.
32.26	Deve ser possível controlar as agendas das equipes multidisciplinares.
32.27	Possibilitar configurar métodos de restrição dos horários para agendamentos, podendo ser somente na unidade de saúde de acesso, apenas para unidades externas ou para ambos. Possibilitar ainda definir que determinado horário possa ser restrito a um grupo de perfil de usuários do sistema.
32.28	Quando os horários de consultas e procedimentos são desativados, é possível visualizar os agendamentos associados a esses horários, permitindo ao usuário manter os mesmos agendados ou optar pelo cancelamento individual ou total.
32.29	Possibilitar configurar as agendas de consultas e procedimentos por unidade de saúde de atendimento com controle de situação e possibilidade de definição de nome na agenda.
32.30	Permitir o cadastramento de critérios clínicos ou palavras chave identificando a situação e protocolo de acesso a regulação que pertence

<b>32.31</b>	Permitir a visualização fácil das quantidades de procedimentos pactuados, utilizados e saldo disponível, por unidade de saúde ou prestador contratado/município de destino, por cota física e/ou orçamentária.
<b>32.32</b>	Permitir visualização do número de usuários agendados e vinculados ao seu horário de origem. Permitir que o operador veja a data e hora do agendamento, o nome do usuário e sua situação. Conter opções individualmente para cancelar, substituir ou transferir os registros.
<b>32.33</b>	Viabilizar a inclusão de equipes de atendimento com diversas especialidades para agendamentos e autorizações. A equipe deve conter as seguintes informações: nome, situação, relação de profissionais juntamente com suas respectivas especialidades, procedimento de consulta e convênio.
<b>32.34</b>	Possibilitar a automação do redirecionamento dos registros de horários de consultas e procedimentos para os recursos de Bloqueio e Transferência de agendamentos, identificando automaticamente o registro do horário escolhido e preparando-o para ser utilizado posteriormente na respectiva funcionalidade.
<b>32.35</b>	Permitir cadastrar as cotas identificando o nome da cota e unidades de saúde de origem de maneira individual, múltiplas ou todas.
<b>32.36</b>	O sistema deverá emitir um alerta por meio de mensagem, caso seja feita a tentativa de inserir novos registros de horários de consultas e procedimentos que conflitem com outros registros já ativos na mesma unidade de saúde e no período correspondente.
<b>32.37</b>	Permitir criar as agendas para os prestadores por procedimento (exame), as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico.
<b>32.38</b>	Possibilitar visualizar detalhadamente a agenda criada para o período do horário, visualizar a agenda por mês, por dia e por turnos com sua respectiva capacidade e disponibilidade, permitir ainda criar e excluir vagas por turno para os horários de consultas e procedimentos com controle diário por quantidade.
<b>32.39</b>	Possibilitar informar valor ou quantidade extras para as cotas.
<b>32.40</b>	Permitir visualização do número de usuários agendados por encaixe e vinculados ao seu horário de origem. Permitir que o operador veja a data e hora do agendamento, o nome do usuário e sua situação. Conter opções individualmente para cancelar, substituir ou transferir os registros.
<b>32.41</b>	Definir aplicabilidade do feriado, podendo ser direcionado para agendamentos, autorizações ou ambos.
<b>32.42</b>	Possibilitar parametrizar nas agendas de consultas e procedimentos se a quantidade de encaixes contém ou não limite.
<b>32.43</b>	Deve possuir cadastro de classificação dos motivos de atendimento. Esses serão configurados aos horários.
<b>32.44</b>	Permitir configurar os horários de procedimentos restringindo o controle da agenda por profissional específico com possibilidade de atribuir suas especialidades ou definir qualquer especialidade.
<b>32.45</b>	Possibilitar a configuração de agendas de consultas por período, dias da semana e intervalo de horário. Possibilitar a configuração de consultas por horário (conforme tempo de atendimento) ou quantidade, por motivos de consultas específicos.
<b>32.46</b>	Permitir a configuração das quantidades ou valores específicos que excedem as cotas durante o agendamento realizado por sobras.
<b>32.47</b>	Para agilizar o trabalho, é necessário ter uma forma de fazer cópias das cotas mudando apenas a data inicial e final.
<b>32.48</b>	Deve permitir definir diferentes situações para as cotas.
<b>32.49</b>	Deve ter cadastro de recomendações de consultas, procedimentos e exames para complementar ou não a recomendação nos agendamentos e autorizações.

<b>32.50</b>	Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas para procedimentos e exames, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido.
<b>32.51</b>	Nas listas de espera, é necessário que o sistema exiba o nome do protocolo de acesso à regulação específico para a especialidade, procedimentos ou exame informado.
<b>32.52</b>	Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido (exemplo: uma agenda de cardiologia criada para todos os dias da semana das 08:00 às 12:00 foi bloqueada terças e quintas das 08:00 às 09:59, todos os outros horários devem continuar disponíveis, tanto nos dias da semana não bloqueados quanto nos horários não bloqueados).
<b>32.53</b>	A aplicação deve possuir mecanismo para gerenciamento de exceções que permita suspender os atendimentos de uma determinada unidade de saúde, profissional, período, datas esporádicas, horários ou unidade de origem do agendamento em um determinado turno, dia da semana ou período.
<b>32.54</b>	Possibilitar realizar agendamentos e autorizações de consultas informando a unidade de saúde de origem, profissional e sua respectiva especialidade de atendimento, bem como, selecionar o motivo de consulta e unidade de saúde de atendimento para a obtenção de vagas.
<b>32.55</b>	Permitir nos agendamentos e autorizações de consultas direcionar uma unidade de saúde de atendimento específica e consequentemente o sistema deve carregar somente os profissionais relacionados a unidade informada.
<b>32.56</b>	Deve ser possível pesquisar os pacientes que estão em fila de espera de consultas, procedimentos e exames referente a um protocolo de acesso específico.
<b>32.57</b>	Limitar agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões somente pela unidade de saúde de origem de acesso conforme configuração.
<b>32.58</b>	Possibilitar a visualização e movimentação das listas de espera de consultas, procedimentos e exames sem restrição apenas para as unidades de saúde centrais, com a disponibilidade de parâmetros para configurar essa funcionalidade.
<b>32.59</b>	Permitir realizar agendamentos e autorizações de consultas, exames e procedimentos para um grupo de usuários, limitando todos os usuários do grupo a uma única data de agendamento. Essa funcionalidade deve ser ter parametrização por perfis de operadores.
<b>32.60</b>	No controle de autorização de encaixes permitir a autorização dos agendamentos que envolvem consultas, procedimentos ou exames. Realizar a impressão do comprovante de agendamento quando estiver autorizado.
<b>32.61</b>	Permitir o remanejamento de pacientes e ainda permitir remanejar todos os pacientes de uma determinada agenda para outra e também remanejar individualmente cada paciente para uma nova agenda.
<b>32.62</b>	Os agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões devem permitir a digitação de uma observação opcional para utilização nos comprovantes conforme necessidade dos clientes.
<b>32.63</b>	O sistema deve ofertar configuração para sugerir o profissional de acesso como profissional de atendimento aos agendamentos e autorizações de consultas.
<b>32.64</b>	No calendário de agendamento de consultas, procedimentos e exames, exibir os dias bloqueados e identificar qual bloqueio afeta cada dia. Também impedir que seja feito o agendamento em dias de bloqueio.
<b>32.65</b>	Possibilitar estender os horários em uma agenda para ocupar mais de uma vaga (exemplo, agendar um usuário as 8 horas e ocupar também o horário das 9 horas). Considerar o mesmo tempo para todas as vagas, caso seja controlado por tempo.

<b>32.66</b>	Nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve possibilitar que seja indicado um CID (Classificação Internacional de Doenças) ou vários, de forma opcional ou obrigatória, conforme configuração a ser definida.
<b>32.67</b>	Possibilitar realizar agendamentos e autorizações de consultas informando equipe multidisciplinar de atendimento. Permitir ainda visualizar os integrantes da equipe, bem como, visualizar a especialidade, procedimento e convênio relacionado para cada membro da equipe.
<b>32.68</b>	Permitir realizar encaixes para agendamentos de consultas, procedimentos e exames fora do intervalo do horário de atendimento, ou seja, permitir informar um horário diferente do horário de atendimento. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
<b>32.69</b>	O sistema deve permitir acompanhamento diário em relação aos controles de PPI (Programação Pactuada Integrada) em relação a efetivação dos agendamentos e autorizações de consultas, exames e procedimentos. Deve apresentar acompanhamento por quantidade limite, quantidade utilizada, quantidade disponível, valor limite, valor utilizado e valor disponível.
<b>32.70</b>	Os operadores do sistema configurados para notificar devem receber notificações das etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames que forem movimentadas.
<b>32.71</b>	Possibilitar a visualização do procedimento correspondente à especialização do profissional em agendamentos e autorizações de consultas, além de permitir a identificação de pelo menos um convênio e a exibição dos valores do procedimento em relação ao convênio selecionado.
<b>32.72</b>	Disponibilizar recurso no sistema para que o regulador de forma limitada possa realizar a transferência das listas de espera de consultas, procedimentos e exames.
<b>32.73</b>	Ao realizar agendamentos e autorizações de consultas, exames e procedimentos para um grupo de usuários, o sistema deve emitir os comprovantes individualmente para cada usuário.
<b>32.74</b>	Quando o agendamento ou autorização ocorrer por grupo, deve ser apresentado no processo de recepção de consultas ou de exames a identificação de qual grupo o registro possui vínculo.
<b>32.75</b>	Deverá bloquear no momento do agendamento, as agendas afetadas pelos feriados devidamente cadastrados
<b>32.76</b>	Disponibilizar visualização dos históricos das listas de espera do usuário por tipo de lista (consultas, procedimentos, exames, apac e aih). Possibilitar também filtrar pelas situações das listas de espera.
<b>32.77</b>	Possibilitar a inclusão de várias perguntas personalizadas para uso nos protocolos de regulação, com pelo menos as seguintes alternativas de perguntas: Texto curto; Caixa de seleção; Numérica, Valor decimal; Lista de opções; Data e Hora.
<b>32.78</b>	Apresentar os históricos dos agendamentos do usuário para que sejam verificados por todos os tipos: consultas, procedimentos e sessões. Deve ser possível buscar os dados registrados pelas situações dos agendamentos e autorizações.
<b>32.79</b>	Solicitar data da previsão do atendimento nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta). O sistema deve oferecer parametrização para esta funcionalidade.
<b>32.80</b>	Possibilitar realizar listas de espera de consultas, procedimentos e exames direcionando a unidade de saúde de atendimento ou identificando para qualquer unidade de saúde (sem direcionamento).
<b>32.81</b>	Possibilitar a impressão de comprovante de lista de espera de consultas, procedimentos e exames.
<b>32.82</b>	Facilitar através do histórico do usuário a impressão de comprovantes de agendamentos e listas de espera. Deve haver configuração para esse recurso ser autorizado ou não.
<b>32.83</b>	Possibilitar, nos agendamentos e autorizações de exames e procedimentos, a indicação de uma unidade de saúde específica, de modo que o sistema exiba apenas os exames e procedimentos associados à unidade mencionada. Além disso, o sistema deve sugerir convênios padrão para cada procedimento.

<b>32.84</b>	Permitir a autorização de procedimentos e exames por meio de sessões, informando tanto a quantidade de sessões quanto a sua validade.
<b>32.85</b>	Encaixes que não são autorizados devem ter controle para que sejam cancelados e atribuído um motivo de justificativa.
<b>32.86</b>	Possibilitar a configuração dos critérios de priorização para o acesso aos protocolos de regulação, permitindo a utilização das perguntas do protocolo, termos-chave e principais informações do paciente (como CPF, CNS, sexo, condição de diabético, etc.). Será possível configurar a comparação desses dados com o uso de operadores lógicos, tais como igual, maior, menor, entre e diferente.
<b>32.87</b>	Permitir visualizar se um registro realizado de agendamento ou autorização de consultas, exames ou procedimentos, se está vinculado a um grupo de usuários. Identificar o número do grupo e os usuários individuais que foram agendados ou autorizados através do grupo.
<b>32.88</b>	Permitir a configuração dos protocolos de acesso à regulação de modo a incluir uma posição personalizada na lista de espera, questões customizadas e critérios de priorização.
<b>32.89</b>	Limitar as marcações de consultas, procedimentos e exames realizados por encaixe, impedindo a adição de novos encaixes quando a quantidade máxima de encaixes configurada for alcançada.
<b>32.90</b>	Não impor restrições aos agendamentos de consultas, procedimentos e exames realizados por encaixe, desde que a quantidade de encaixes tenha sido configurada para não ter limitações.
<b>32.91</b>	Permitir a definição de um prazo máximo para o agendamento de consultas, procedimentos e exames a partir das configurações. Essa limitação deverá estar condicionada à data atual, considerando tanto as consultas já agendadas quanto às vagas disponíveis. Além disso, será possível visualizar a agenda dos profissionais até a data limite determinada pela secretária municipal de saúde.
<b>32.92</b>	Não permitir duplicidade no momento de incluir as listas de espera de consultas, procedimentos e exames, então o sistema deve validar e avisar o operador do sistema.
<b>32.93</b>	Solicitar data da previsão do atendimento nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta). O sistema deve oferecer parametrização para esta funcionalidade.
<b>32.94</b>	Permitir registrar agendamentos e autorizações de procedimentos e exames informando a unidade de saúde de origem, escolha de vários procedimentos e/ou exames, e indicação da unidade de saúde de atendimento para a verificação de vagas.
<b>32.95</b>	O sistema deverá permitir autenticar por biometria a presença do paciente para consulta ou exames no prestador. Deve ser parametrizada a exigência ou não dessa funcionalidade de biometria no processo de agendamento e autorização de procedimentos aos pacientes, conforme a unidade de saúde de atendimento.
<b>32.96</b>	Permitir realizar manualmente a baixa das listas de espera de consultas, procedimentos e exames para unidades de saúde que não fazem parte da rede de unidades municipal. Deve permitir identificar o local de atendimento, observação, data e hora do agendamento.
<b>32.97</b>	Ao realizar o registro das listas de espera, caso todos os requisitos do protocolo de acesso à regulação sejam cumpridos, o sistema deve automaticamente dar prioridade à lista de espera do solicitante, impedindo qualquer modificação na ordem de prioridade. Essa funcionalidade se aplica tanto às listas de espera de consultas, quanto a procedimentos e exames.
<b>32.98</b>	Possibilitar cancelar ou excluir agendamentos e autorizações diretamente pelo histórico de agendamentos com solicitação de retorno do paciente a lista de espera caso haja vínculo com a lista de espera. O sistema deve disponibilizar parametrização por perfil para esta funcionalidade.
<b>32.99</b>	O sistema deve permitir controlar para os feriados cadastrados não sejam considerados nas rotinas de autorizações. Dessa forma deve permitir registrar autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões sem bloqueio.

<b>32.100</b>	Disponibilizar calendário mensal com identificação das disponibilidades diárias de agendamentos e autorizações conforme capacidade de agendamentos e autorizações já realizados. Funcionalidade deve considerar vagas para os agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões.
<b>32.101</b>	O sistema deve restringir nos agendamentos e autorizações de consultas a seleção de especialidades odontológicas. O sistema deve oferecer parametrização para esta funcionalidade quanto a liberação ou não da seleção das especialidades.
<b>32.102</b>	Possibilitar identificar no dia do calendário dos agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões o nome do feriado correspondente.
<b>32.103</b>	Apresentar o total de cidadãos atendidos e quantidade total a dividir por unidade de saúde de origem para distribuição de horários e cotas de consultas, procedimentos e exames. Apresentar ainda o valor da divisão total.
<b>32.104</b>	Verificar no momento do agendamento ou autorização a existência de cotas físicas e financeiras disponíveis para a unidade de saúde de atendimento. Apresentar dados da quantidade limite, quantidade utilizada, quantidade disponível, valor limite, valor utilizado e valor disponível.
<b>32.105</b>	Permitir a organização da sequência em que as questões do protocolo de acesso à regulação serão requeridas.
<b>32.106</b>	Quando realizar os agendamentos e autorizações de procedimentos e exames deve ser identificado um convênio no mínimo por procedimento ou exame. Deve apresentar o valor relacionado ao convênio identificado.
<b>32.107</b>	Permitir a visualização da disponibilidade diária nos agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões referente a disponibilidade do horário do agendamento, com identificação da capacidade, capacidade utilizada e capacidade disponível.
<b>32.108</b>	O sistema deve possibilitar efetuar encaixes entre horários já agendados.
<b>32.109</b>	Possibilitar configurar o sistema para bloquear o preenchimento da prioridade nas etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames somente para os solicitantes (origem).
<b>32.110</b>	Permitir a localização dos agendamentos de procedimentos e exames para realizar a transferência através de pesquisas por profissional; unidade de saúde de atendimento; procedimento ou exame; registro de horário; por usuário e identificando um determinado período.
<b>32.111</b>	Permitir nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames alterar a quantidade do procedimento ou exame. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
<b>32.112</b>	Possibilitar a visualização da disponibilidade diária nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões referente a disponibilidade de contratos, com identificação da quantidade limite, quantidade utilizada, quantidade disponível, valor limite, valor utilizado e valor disponível.
<b>32.113</b>	Permitir alterar manualmente a população das unidades de saúde de origem sugeridas para distribuição de horários e cotas de agendamentos de consultas, procedimentos e exames.
<b>32.114</b>	Possibilitar realizar agendamentos de procedimentos e exames por sessões informando a quantidade e distribuindo manualmente as datas e horários das sessões. Possibilitar ainda alterar o horário do agendamento quando contiver mais agendas criadas para o dia.
<b>32.115</b>	No controle de autorização de encaixes restringir a impressão dos comprovantes do agendamento caso não esteja autorizado.
<b>32.116</b>	Permitir realizar agendamentos e autorizações de procedimentos e exames via lista de espera identificando nos agendamentos/autorizações os dados da lista de espera, sendo o usuário, unidade de saúde de origem, procedimento ou exame.

32.117	Quando ocorrer a realização de agendamentos e autorizações de procedimentos e exames, deve ser possível informar o grupo de procedimentos e exames, a fim de identificar os procedimentos ou exames desejados.
32.118	O sistema precisa exibir a lista dos pacientes que aguardam por consultas, procedimentos e exames, apresentando sua posição de acordo com o protocolo de acesso correspondente.
32.119	Distribuir por valor e quantidade de cotas específicas de consultas, procedimentos ou exames de acordo com a quantidade de cidadãos atendidos pelas unidades de saúde de origem.
32.120	Para retornos do paciente, o sistema deve ter controle quanto ao bloqueio e período a ser considerado. Dessa forma, deve bloquear os agendamentos de consultas identificados como retorno caso o usuário não contenha consulta agendada em um específico período.
32.121	O sistema deve impedir o solicitante de reabrir listas de espera de consultas, procedimentos e exames que foram negadas pela regulação.
32.122	Possibilitar a configuração da posição na lista de espera dos protocolos de regulação, permitindo a utilização das perguntas do protocolo, termos-chave e principais informações do paciente (como CPF, CNS, sexo, condição de diabético, etc.). Será possível configurar a comparação desses dados com o uso de operadores lógicos, como igual, maior, menor, entre e diferente.
32.123	Permitir alterar manualmente as quantidades e valores sugeridos por unidade de saúde de origem para distribuição por horário e de cotas de consultas, procedimentos e exames.
32.124	Possibilitar que as unidades de saúde de origem consigam buscar os registros referentes a sobra de horários de procedimentos e exames ainda disponíveis por unidade de saúde de atendimento, procedimentos e exames.
32.125	Possibilitar nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames identificar os procedimentos/exames complementares relacionados ao procedimento ou exame principal. O sistema deve disponibilizar de parametrização para este controle.
32.126	Gerenciar cada etapa dos usuários em listas de espera de consultas, procedimentos e exames. Deve ser identificado por data, horário da etapa, responsável, prioridade, nível da prioridade e condição da etapa.
32.127	Deve registrar as recomendações para consultas. Controlando por unidade de saúde, profissional e especialidade.
32.128	Permitir realizar encaixes de pacientes com definição de priorização. Usar controle de autorização de encaixes e permitir parametrizar para tornar obrigatório ou não o preenchimento do motivo de priorização.
32.129	Carregar as vagas de sobras de horários de consultas, procedimentos e exames para gerenciamento separando por data e pelo controle diário do horário, podendo ser visualizadas por controle de quantidade, quantidade por tempo e tempo.
32.130	Tornar obrigatório o preenchimento do profissional solicitante nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta).
32.131	Possibilitar a exibição dos registros de transferência de listas de espera em consultas, procedimentos e exames nas listas correspondentes. O software deve permitir a configuração do perfil de acesso para essa funcionalidade.
32.132	Facilitar o processo de busca de dados das consultas para realização de transferências. A busca deve ter minimamente a pesquisa por: especialidade, profissional, horário, usuário, equipe e período.
32.133	Possibilitar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames que o médico regulador consiga visualizar o prontuário eletrônico do paciente.

<b>32.134</b>	Após o cancelamento de agendamento de consultas e/ou exames/procedimentos possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento. Caso exista vínculo com as listas de espera, o sistema o sistema deve solicitar ao operador do sistema o retorno do usuário à lista de espera.
<b>32.135</b>	Permitir que as centrais de agendamentos realizem agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões pela própria unidade de saúde de origem de acesso ou por qualquer outra unidade saúde de origem conforme parametrização.
<b>32.136</b>	Durante a geração da distribuição de vagas de cotas por quantidade e valor para as unidades de saúde de origem, caso a geração manual de cotas seja desprezada para uma unidade de saúde específica, o sistema deve recalcular automaticamente o excedente de vagas (quantidade e valor) e redistribuí-lo de forma proporcional entre as demais unidades de origem.
<b>32.137</b>	Ao incluir um paciente pela primeira vez na lista de espera para procedimentos APAC, exigir informações conforme padrão do Laudo de APAC para geração do laudo. Imprimir documento do Laudo de APAC a partir desses dados informados.
<b>32.138</b>	O sistema deve consistir bloqueando agendamentos de consultas, procedimentos e exames por encaixe para dias que contiverem indisponibilidade de vagas de Cotas de agendamentos; Contratos; Limite de controle de gastos e PPI - Programação Pactuada e Integrada. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
<b>32.139</b>	Possibilitar nos agendamentos de consultas carregar agendas específicas conforme motivo de consulta informado.
<b>32.140</b>	Possibilitar realizar a distribuição de quantidade de vagas para horários de consultas, procedimentos ou exames conforme a população atendida pelas unidades de saúde de origem.
<b>32.141</b>	Disponer de configuração nos profissionais e unidades de atendimento para utilizar estratificação de risco (exemplo: nenhum, risco habitual, intermediário ou alto) nos agendamentos e autorizações.
<b>32.142</b>	Possibilitar o bloqueio dos horários de atendimento de exames, não permitindo agendamentos por período, unidade de saúde de atendimento, exame ou horários de unidades de saúde externas.
<b>32.143</b>	Permitir a visualização das respostas às perguntas relacionadas aos protocolos de acesso à regulação por paciente, além de possibilitar a filtragem das perguntas por protocolo.
<b>32.144</b>	Possibilitar que o operador do sistema realize a inclusão do profissional requerente diretamente através do agendamento. Deve requerer pelo menos os seguintes dados para o cadastro: Nome completo, CPF, CNS, Data de nascimento, Gênero e Informações de contato. Essa funcionalidade deve ser configurável.
<b>32.145</b>	Possibilitar realizar a substituição dos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames já realizados solicitando o nome do usuário a substituir. Possibilitar também visualizar no agendamento ou autorização por qual usuário foi substituído.
<b>32.146</b>	Nas unidades de saúde de atendimento que estão configuradas para informar a estratificação de risco, o sistema deve exigir a informação na realização dos agendamentos de procedimentos e exames.
<b>32.147</b>	Possibilitar realizar a transferência de agendamentos de consultas para o mesmo horário ou identificando a transferência de unidade de saúde, profissional, especialidade e equipe multidisciplinar.
<b>32.148</b>	Permitir visualizar nas listas de espera de consulta, procedimentos e exames, nas etapas de baixa, os dados do agendamento ou autorização realizados pelo processo de lista de espera.
<b>32.149</b>	O sistema deve ser configurável em relação a restrições na visualização e movimentação das listas de espera de consultas, procedimentos e exames, pela unidade de saúde de origem.
<b>32.150</b>	Permitir realizar agendamentos e autorizações de consultas somente por especialidade, ao qual essa deve estar previamente configurada para tal funcionalidade.

32.151	Viabilizar a visualização de todas as notificações referentes às etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames. Possibilitar, a localização de tais notificações por especialidade, procedimento, exame, situação, unidade de saúde de origem, unidade de saúde de atendimento e usuário. Também permitir a filtragem de notificações não verificadas e vencidas, bem como a consulta aos dias que transcorreram desde a última atualização.
32.152	Durante o processo de registro nas listas de espera, caso algum dos critérios estabelecidos pelo protocolo de acesso à regulação não seja cumprido, o sistema deve impedir que o paciente seja incluído na lista de espera. Essa funcionalidade é aplicável tanto para as listas de espera de consultas, como também para procedimentos e exames.
32.153	Possibilitar o controle das listas de espera de consultas por especialidade, profissional e unidade de saúde identificando usuário, data e hora de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade. Possibilitar ainda identificar a justificativa e observação das etapas.
32.154	Permitir o cadastramento das especialidades dos profissionais solicitantes que são aptas a solicitar o protocolo de acesso a regulação.
32.155	Possibilitar a distribuição de vagas para consultas ou exames conforme a população atendida pelas unidades de saúde. Conforme a quantidade ou valor de consultas/exames disponíveis calcular a quantidade de vagas para cada unidade de saúde proporcionalmente à população atendida.
32.156	Facilitar o processo de transferências de agendamentos de consultas, procedimentos e exames para que possam ser realizados individualmente ou em grupo de registros.
32.157	Permitir identificar pré-requisitos do agendamento, imprimir guia da solicitação ou agendar consulta a partir da lista de espera, carregando automaticamente os dados da solicitação na tela de agendamento.
32.158	Controlar automaticamente a ausência dos pacientes nas consultas agendadas. Definir o motivo e realizar a devolução da vaga ocupada pelo agendamento cancelado.
32.159	Definir um limite máximo de dias para o cancelamento de agendamentos de consultas, procedimentos e exames através de configuração. Essa configuração deve permitir que seja estabelecido um prazo máximo contado a partir da data atual, em que é permitido cancelar a agenda. Dessa forma, os agendamentos realizados poderão ser cancelados até o prazo limite estabelecido.
32.160	O sistema deve notificar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames as etapas das listas de espera vencidas conforme dia parametrizado. A notificação deve ocorrer para os operadores do sistema configurados para notificar.
32.161	Emitir comprovante de agendamentos de sessões que identifiquem a quantidade de sessões geradas.
32.162	Possibilitar a identificação de acesso nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames, podendo ser acesso via solicitante ou profissional da regulação.
32.163	Fazer o controle do paciente faltante, gerando relatórios em relação a faltantes por especialidades, unidades de saúde, profissional, etc. O sistema também deve alertar no momento dos agendamentos e autorizações que o paciente é faltante.
32.164	Realizar consistência de dados para que não ocorra duplicidade de inserção de laudos de APAC nas listas de espera.
32.165	Possibilitar nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames que seja localizado as unidades de saúde de atendimento que contenham disponibilidade de vagas para um conjunto de procedimentos/exames informados.
32.166	Dispor de múltiplos filtros para as listas de espera, incluindo buscar pela identificação se é consulta, procedimentos, exames, laudo de internação ou de APAC.

<b>32.167</b>	O sistema deve efetuar agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões sem bloqueio por feriado, caso não esteja parametrizado para consistir.
<b>32.168</b>	Consistir idade do paciente no momento do agendamento e autorização conforme o procedimento ou exame relacionado.
<b>32.169</b>	Viabilizar a movimentação em grande escala das etapas das listas de espera, oferecendo a opção de localizar as listas de espera de consultas, procedimentos e exames por meio da situação e etapa correspondente. Possibilitar selecionar as listas de espera disponíveis e movê-las por meio da criação de uma nova etapa ou através da alteração da última etapa.
<b>32.170</b>	Possibilitar parametrizar quais situações das etapas das listas de espera terão notificação por movimento nas listas de espera. Possibilitar ainda, definir um dia limite por situação da lista para as etapas que não tiverem movimento.
<b>32.171</b>	Restringir nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames que no momento do agendamento ou autorização seja selecionado sempre usuários pela menor posição da lista de espera e não em posições aleatórias. O sistema deve oferecer parametrização para esta rotina.
<b>32.172</b>	Possibilita a cópia exata dos registros de protocolos de regulação, requerendo somente a associação com as especialidades ou procedimentos desejados.
<b>32.173</b>	As marcações de consultas, procedimentos, exames, avaliações médicas e sessões devem estar configuradas para exibir as agendas conforme os horários estabelecidos, permitindo a criação de agendas para horários externos, agendas específicas para horários internos (apenas para a unidade), ou agendas que possam ser acessadas de ambas as formas.
<b>32.174</b>	Ofertar parametrização para que o sistema consista no bloqueio de agendas de consultas, exames e/ou procedimentos por encaixe, para dias que sejam feriados ou existam bloqueios de agendas pré-definidas.
<b>32.175</b>	Possibilitar nos agendamentos de procedimentos e exames o controle da agenda por profissional e especialidade de atendimento, dessa forma, o sistema deve carregar somente a agenda compatível para o profissional e especialidade informada.
<b>32.176</b>	É necessário que o sistema impeça o solicitante de escolher o profissional de saúde e a unidade de atendimento para as listas de espera de consulta. Já para as listas de espera de procedimentos e exames, o solicitante não deve ter a opção de escolher a unidade de atendimento. É importante que haja parametrização específica para essa funcionalidade.
<b>32.177</b>	Visualizar os históricos de agendamentos e listas de espera por usuário ordenados por data. Também disponibilizar visualização de linha do tempo nas etapas das listas de espera.
<b>32.178</b>	No momento da inclusão de agendamentos de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve consistir e alertar o operador do sistema se já existem outras listas de espera em aberto para o usuário a inserir no agendamento ou autorização.
<b>32.179</b>	O sistema deve permitir a criação de posição da lista de espera personalizada para cada protocolo de acesso a regulação. Deve possibilitar o cadastramento de várias posições personalizadas controladas por prioridade de lista espera.
<b>32.180</b>	Permitir o agendamento de procedimentos e exames em sessões, indicando a quantidade e distribuindo automaticamente as datas e horários das sessões respeitando o intervalo disponível. Para isso, o sistema deve ter opções de configuração para definir a quantidade e intervalo de sessões.
<b>32.181</b>	Nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve possibilitar que seja indicado um CID (Classificação Internacional de Doenças) ou vários, de forma opcional ou obrigatória, conforme configuração a ser definida.
<b>32.182</b>	Possibilitar filtrar as listas de espera de procedimentos e exames por grupo e subgrupos da SIGTAP.

<b>32.183</b>	As transferências de listas de espera realizadas para consultas, procedimentos e exames devem permitir monitoração dos dados da origem em relação aos dados de destino.
<b>32.184</b>	Em um processo de geração da distribuição de quantidade de vagas de horários por unidades de saúde de origem, caso seja ignorado a geração do horário manualmente a unidade de saúde de origem desejada, o sistema deve recalcular automaticamente a sobra da quantidade de vagas e redistribuir proporcionalmente as demais origens.
<b>32.185</b>	Possibilitar restringir por perfil quais operadores podem realizar o preenchimento dos dados iniciais do Laudo de Internação para geração do laudo diretamente pelas rotinas de agendamentos e autorizações de procedimentos sem a necessidade de um processo regulatório.
<b>32.186</b>	Permitir que o profissional regulador possa realizar a inclusão de múltiplas etapas de listas de espera de consultas, procedimentos e exames.
<b>32.187</b>	Possibilitar nas autorizações de consultas, procedimentos e exames determinar a validade para as autorizações. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
<b>32.188</b>	Possibilitar a importação de usuário da lista de espera nos agendamentos de consultas e exames.
<b>32.189</b>	Possibilitar alertas aos profissionais das atividades de regulação e solicitantes de listas de espera, para que recebam avisos sobre as etapas das listas de espera ao qual estão vinculados.
<b>32.190</b>	O sistema deve permitir a criação de critérios de priorização para acesso aos protocolos de regulação. Deve possibilitar o cadastramento de vários critérios controlados por situação e prioridade de lista espera.
<b>32.191</b>	Possibilitar identificar os agendamentos de consultas, procedimentos e exames que foram realizados por encaixe.
<b>32.192</b>	O sistema deve permitir que a própria unidade de origem possa gerenciar vagas que estão em "sobra" e poderão ser usadas para o agendamento de consulta, procedimento ou exame.
<b>32.193</b>	O sistema deve permitir que os reguladores consigam alterar a última etapa das listas de espera dos solicitantes, gravando a data e hora da última alteração, bem como, o operador do sistema que realizou a alteração. O sistema deve ofertar parametrização via privilégio desta funcionalidade.
<b>32.194</b>	Requisitar o fornecimento das respostas referente as perguntas correspondentes ao protocolo de acesso à regulação, de acordo com a especialidade, procedimento ou exame, nas listas de espera.
<b>32.195</b>	Controlar agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para agendamentos de usuários por especialidade de cada profissional.
<b>32.196</b>	Deverá permitir a visualização de observações individualizadas por procedimento como orientações de preparo ou endereços alternativos de estabelecimento cujo texto deve estar visível nas autorizações ou agendamentos destes procedimentos. Da mesma forma deve ser com o fluxo de agendamentos de consultas e autorizações.
<b>32.197</b>	Exigir o motivo de cancelamento e observação, nas etapas de listas de espera de consultas, procedimentos e exames identificadas como cancelamento.
<b>32.198</b>	Permitir via gerenciamento de sobras de vagas de horários de consultas, procedimentos e exames a validação da disponibilidade das vagas antes de realizar os agendamentos.
<b>32.199</b>	Permitir nos agendamentos e autorizações de exames informar o número de protocolo ou código de barras para importação da solicitação de exame médica para o usuário informado. Permitir ainda identificar a lista de exame solicitada por ficha de atendimento ou médico solicitante.
<b>32.200</b>	Possibilitar realizar a distribuição de horários de consultas, procedimentos e exames por turnos de horários.
<b>32.201</b>	Conforme o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento.

<b>32.202</b>	Nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames, impedir a substituição de usuários agendados somente para operadores parametrizados para esta condição.
<b>32.203</b>	O sistema deve designar de forma automática todos os agendamentos de consultas, procedimentos ou exames que foram selecionados para uma transferência a partir de uma data informada previamente. Antes disso, o sistema deve verificar se há disponibilidade de vagas nas novas datas e horários, e ocupar automaticamente os agendamentos selecionados nesses novos horários. Se houver necessidade, será permitido ao operador realizar alterações manuais na data e horário.
<b>32.204</b>	Realizar o registro de protocolos de acesso à regulação para filas de espera de consultas e procedimentos. Além disso, possibilitar a definição do título do protocolo, gerenciar a situação e estabelecer vínculos com especialidades e procedimentos que compõem o protocolo.
<b>32.205</b>	É necessário que o sistema impeça o agendamento e autorização de consultas, procedimentos, exames e sessões em feriados, especificamente para as unidades de saúde que estejam localizadas em municípios restritos ao feriado cadastrado no endereço.
<b>32.206</b>	Permitir que a origem consiga realizar o cadastramento do profissional solicitante diretamente pela lista de espera. Deve exigir minimamente as seguintes informações para cadastro, como: Nome completo, CPF, CNS, Data de nascimento, Sexo e Contato. Essa funcionalidade deve ser parametrizada.
<b>32.207</b>	Possibilitar que os profissionais reguladores definam a prioridade da etapa da lista para os pacientes que não tiverem prioridade definida pelo solicitante (origem).
<b>32.208</b>	Gerar impressão da guia com todas as sessões de fisioterapia e seus protocolos, ao qual foram agendadas ao paciente.
<b>32.209</b>	Ao incluir um paciente pela primeira vez na lista de espera para procedimentos AIH, exigir informações conforme padrão do Laudo de Internação para geração do laudo. Imprimir documento do Laudo de Internação a partir desses dados informados.
<b>32.210</b>	A transferência de agendamentos deve ser bloqueada pelo sistema se a especialidade ou procedimento de destino informado para a transferência não coincidir com a registrada na lista de espera associada ao agendamento. É essencial que esta funcionalidade seja parametrizada.
<b>32.211</b>	Realizar agendamentos de consultas, procedimentos e exames por encaixe restrito aos horários que estejam configurados para essa funcionalidade.
<b>32.212</b>	Ao realizar o registro das listas de espera, caso todos os requisitos do protocolo de acesso à regulação sejam cumpridos, o sistema deve automaticamente dar prioridade à lista de espera do solicitante, impedindo qualquer modificação na ordem de prioridade. Essa funcionalidade se aplica tanto às listas de espera de consultas, quanto a procedimentos e exames.
<b>32.213</b>	As unidades de saúde de atendimento que estiverem configuradas para ignorar feriados devem ser capazes de agendar consultas, procedimentos e exames sem qualquer impedimento por motivo de feriado, por meio do sistema.
<b>32.214</b>	Possibilitar restringir por perfil quais operadores podem realizar o preenchimento dos dados iniciais do Laudo de APAC para geração do laudo diretamente pelas rotinas de agendamentos e autorizações de procedimentos sem a necessidade de um processo regulatório.
<b>32.215</b>	Possibilitar o controle das listas de espera de procedimentos e exames por exame/procedimento e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade. Possibilitar ainda identificar a justificativa e observação das etapas.
<b>32.216</b>	O sistema deve notificar automaticamente o usuário de agendamentos e autorizações quando houver históricos em um período determinado. Além disso, o sistema deve permitir a configuração de parâmetros para a verificação dos históricos.

<b>32.217</b>	Viabilizar a definição de salas de atendimento nos agendamentos de consultas, procedimentos e exames, de modo que elas possam ser indicadas nos comprovantes de agendamento e orientem os usuários. Além disso, possibilitar a parametrização da sala de atendimento como opcional, obrigatória ou não solicitada nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames.
<b>32.218</b>	Deverá permitir o encaixe de pacientes meio a outros horários já agendados, para casos urgência e demais fatores adversos da rotina diária das unidades.
<b>32.219</b>	Deverá permitir ao profissional regulador a classificação individualizada (ordenação de prioridade) de cada solicitação inserida na fila de regulação.
<b>32.220</b>	O sistema de agendamentos e autorizações de consultas deve permitir a identificação dos procedimentos complementares relacionados à especialidade do profissional. É essencial que haja uma parametrização no sistema para um controle efetivo.
<b>32.221</b>	O sistema deve consistir nas autorizações de procedimentos e exames para cada usuário quando a quantidade limite de autorizações for atingida num período parametrizável.
<b>32.222</b>	Permitir o cálculo e distribuição automática das cotas de acordo com a população abrangente das unidades de saúde de origem por quantidade ou valor. Considerar cotas de agendamentos de consultas, procedimentos e exames.
<b>32.223</b>	O sistema deve mostrar a notificação das etapas de maneira diferenciada aos operadores do sistema, sendo etapas de listas de espera movimentadas e etapas de listas de espera sem movimento (vencidas). Deve exibir na notificação minimamente as seguintes informações: etapa da lista de espera, dias referente a última movimentação, usuário, procedimento e especialidade.
<b>32.224</b>	Permitir a impressão de guia de agendamento e autorização de consultas com código de barras. Permitir a impressão de guia de agendamento e autorização de procedimentos e exames com código de barras.
<b>32.225</b>	Emitir comprovantes de agendamentos e autorizações possibilitando a assinatura do agendador.
<b>32.226</b>	O sistema deve conter um processo automático para gerar os registros de horários de agendamentos de consultas, procedimentos e exames distribuindo quantidade de forma proporcional aos cidadãos vinculados a uma específica unidade de saúde origem.
<b>32.227</b>	Possibilitar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames vincular os termos-chave relacionados a protocolo de acesso de duas maneiras: Manualmente pelo operador do sistema e automaticamente conforme descrito na justificativa da lista de espera.
<b>32.228</b>	Possibilitar que as unidades de saúde de origem possam pesquisar as sobras de horários de consulta ainda disponíveis por unidade de saúde de atendimento, profissional e especialidade.
<b>32.229</b>	Existir um cadastro de grupo de usuários, que possam ser gerenciados por ativos e inativos. Possibilitar utilizar esse grupo nos agendamentos e autorizações.
<b>32.230</b>	Os registros de agendamentos de consultas, procedimentos e exames que forem realizados pelo processo automático, devem ser facilmente identificados no sistema.
<b>32.231</b>	Permitir adicionar somente anexos para imagens e documentos, sendo minimamente as extensões .jpg, .png e .pdf. Demais extensões potencialmente maliciosas não poderão ser inseridas. Exemplo: .exe, .dll, .zip
<b>32.232</b>	Permitir a visualização da unidade de saúde de atendimento mais próxima por meio da geolocalização nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões, levando em conta o endereço da unidade de saúde de origem informada. Além disso, possibilitar a identificação da distância em metros ou quilômetros da unidade de saúde de atendimento mais próxima, de acordo com a proximidade.

<b>32.233</b>	Permitir a realização do cancelamento automatizado de pacientes agendados que faltaram ao atendimento, tendo um ambiente para definir parâmetros mínimos essenciais, incluindo operador padrão e motivos de cancelamento para consultas, procedimentos e exames.
<b>32.234</b>	Deve ser possível configurar limites de início e encerramento da agenda para especialidades, procedimentos e exames, além de definir um limite diário para a quantidade de agendamentos automáticos.
<b>32.235</b>	A partir da configuração do cadastro de CBO-S o sistema deve exigir ou não anexos no momento em que for registrado um agendamento, autorização ou inclusão em listas de espera.
<b>32.236</b>	Disponer de processo automático que seja parametrizável um horário inicial de execução, para realização de agendamentos, cancelamentos e validações no controle de gastos das unidades parametrizadas com limites.
<b>32.237</b>	O sistema deve permitir visualizar a localização e histórico de anexos do paciente. Esses dados devem ser no mínimo referente aos agendamentos de consultas, procedimentos e exames.
<b>32.238</b>	Possibilitar reutilizar os anexos do usuário em novos agendamentos, autorizações e listas de espera, a fim de evitar a necessidade de novos cadastros e o consequente aumento inesperado da base de anexos.
<b>32.239</b>	O sistema deve ter parametrização para indicar se vai considerar a distância via geolocalização pelo endereço da unidade de saúde de origem ou se irá considerar o endereço do usuário.
<b>32.240</b>	Disponer de um processo de agendamento automatizado da fila de espera com base nas agendas cadastradas, respeitando as regras de prioridade e a posição do paciente.
<b>32.241</b>	Permitir configurar o agendamento automático conforme o tipo de horário de agendamento, podendo ser restringido a vaga do agendamento para horários internos, externos ou para ambos.
<b>32.242</b>	Possibilitar configurar por CBO-S, exames e procedimento quais documentos (anexos) serão permitidos para utilização nas listas de esperas e agendamentos de consultas, procedimentos e exames, permitindo também definir sua obrigatoriedade de inserção.
<b>32.243</b>	Possibilitar antecipar a geração automática da latitude e longitude a partir do endereço das unidades de saúde disponíveis para obtenção da geolocalização. O sistema deve exibir quais unidades de saúde conseguiu ou não gerar a latitude e longitude.
<b>32.244</b>	Possibilitar vincular os procedimentos ou exames realizados em cada laboratório, clínica ou prestador de serviços definindo os convênios pelos quais cada procedimento e exame é realizado.
<b>32.245</b>	Para possibilitar o agendamento e autorização de unidades de saúde por meio da geolocalização, é necessário que a plataforma esteja integrada com a API do Google Maps e ofereça opções para configurar a chave de acesso.
<b>32.246</b>	Deverá permitir a configuração de parâmetros de proximidade territorial entre cada unidade solicitante e prestadores de serviços (próprios ou contratualizados) de forma que as vagas disponíveis para agendamento automático sejam consumidas de acordo com a proximidade entre a solicitante e o prestador.
<b>32.247</b>	Através de processo automático, realizar o agendamento dos pacientes que estão regulados ou em etapa pendente, obedecendo a prioridade da lista de espera e sua posição.
<b>32.248</b>	Oferecer uma tela que permita a configuração de parâmetros para agendamentos automáticos de especialidades, procedimentos e exames, permitindo a identificação individual ou em grupo das opções desejadas.
<b>32.249</b>	O sistema deve facilitar a pesquisa dos usuários para os municípios de origens permitindo exibir somente os usuários referente ao município de acesso.
<b>32.250</b>	Exibir o número total de pacientes aguardando em listas de espera por especialidades, a fim de programar o agendamento automático.

<b>32.251</b>	Permitir visualização em relação à localização de unidades de saúde mais próximas do endereço do paciente por meio de geolocalização durante agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões. O sistema deve apresentar em metros ou quilômetros a diferença dessa distância.
<b>32.252</b>	O sistema de ser responsável por gerar automaticamente a latitude e longitude do endereço do usuário durante a utilização nas telas de agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões.
<b>32.253</b>	Disponer de recurso visual dos anexos (imagens ou documentos) vinculados a um específico usuário.
<b>32.254</b>	Permitir configurar o agendamento automático como central de regulação possibilitando identificar a origem que será sugerida para agendamento automático, podendo manter a origem da lista de espera ou tentar agendar como central de agendamentos.
<b>32.255</b>	A partir da configuração do cadastro de procedimentos ou exames o sistema deve exigir ou não anexos no momento em que for registrado um agendamento, autorização ou inclusão em listas de espera.
<b>32.256</b>	Permitir configurar o agendamento automático para que realize agendamentos através da lista de espera de consultas, procedimentos e exames. Deve considerar somente as condições de lista de espera específica.
<b>32.257</b>	Permitir acompanhar via log de sistema as principais ações realizadas para os serviços automáticos de agendamento, cancelamento e limite de gastos.
<b>32.258</b>	Deve ser apresentado o número total de pacientes aguardando na lista de espera para procedimentos e exames, com o intuito de programar o agendamento automático.
<b>32.259</b>	Permitir a visualização, por meio de relatório, das tentativas de agendamento automático de consultas, procedimentos e exames, desde o registro inicial até a efetivação do agendamento
<b>32.260</b>	Possibilitar visualizar através de relatórios de lista de espera de consultas e de listas de espera de procedimentos os pacientes que estão atrelados a protocolos de acesso a regulação.
<b>32.261</b>	Disponibilizar relatório contendo informações sobre os agendamentos já realizados de consultas e exames, bem como a capacidade disponível para esses atendimentos, apresentando o percentual correspondente em relação à disponibilidade total.
<b>32.262</b>	Elaborar relatórios que apresentem as quantidades disponíveis de consultas por unidade de saúde, profissional e especialidade, demonstrando a capacidade de atendimento, os agendamentos já realizados, os bloqueios e o saldo disponível.
<b>32.263</b>	Gerar relatórios que apresentem as quantidades disponíveis de exames por unidade de saúde, além de mostrar a capacidade de atendimento, os agendamentos já realizados, os bloqueios e o saldo disponível.
<b>32.264</b>	Emitir relatório com agendamentos do profissional e exame em determinada data identificando horário, usuário, número do CNS - Cartão Nacional de Saúde, especialidade.
<b>32.265</b>	Permitir a visualização, por meio de relatório, o tempo de permanência do usuário em cada etapa da lista de espera de exames e/ou procedimentos.
<b>32.266</b>	Permitir a visualização, por meio de relatório, do tempo de permanência do usuário em cada etapa das listas de espera de consultas.
<b>32.267</b>	Gerar relatório que apresente os bloqueios de agendas de profissionais e/ou exames, contendo totais por profissional, exame, motivo da falta e unidade de saúde de atendimento.
<b>32.268</b>	Emitir relatório com total de agendamentos por mês
<b>32.269</b>	Emitir relatório com total de agendamentos disponibilizados por profissional
<b>32.270</b>	Permitir a consulta de agendamentos do usuário
<b>32.271</b>	Apresentar listagem e histórico do usuário na lista de espera

32.272	Emitir relatório de usuários na lista de espera com prioridades
32.273	Apresentar relatório com a totalização de agendamentos de consultas por especialidades
32.274	Apresentar relatório com totalização de agendamentos de exames
33	<b>ROTINAS E GESTÃO DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)</b>
33.1	Demonstrar o módulo com prontuário eletrônico que atenda os seguintes estágios de atendimento: recepção de pacientes, triagem/preparo de consultas, atendimento médico e atendimento de observação, conforme estrutura das unidades de pronto atendimento.
33.2	Demonstrar a recepção dos pacientes com ou sem identificação, permitindo realizar o cadastro do paciente conforme as características quando não for possível a identificação.
33.3	Demonstrar a atualização dos dados cadastrais dos usuários a qualquer momento conforme o privilégio de acesso do profissional.
33.4	Demonstrar o vínculo do cadastro de pacientes não identificado a um cadastro existente ou novo cadastro quando paciente for identificado.
33.5	Demonstrar a identificação se o paciente utilizou documento com foto para confirmar a veracidade da informação durante o cadastro ou inclusão na recepção.
33.6	Demonstrar a habilitação de preenchimento e obrigatoriedade dos seguintes campos: altura, cintura, dor torácica, frequência respiratória, glicemia capilar, HDL, hemoglobina glicada, LDL, perímetro cefálico, peso, pressão, pulsação arterial, quadril, queixa principal, saturação, temperatura, triglicerídeos, anamnese, conduta médica, exame físico, avaliação de dor, conforme ciclo de vida dos usuários (infantil, adolescente, adulto, idoso e gestante) conforme definido em cada etapa e local de atendimento.
33.7	Demonstrar a configuração de ciclos de vida do paciente.
33.8	Demonstrar a configuração de alerta de retorno do paciente. Permitir informar quanto tempo o paciente está retornando a UPA, emitindo alerta ao profissional que está realizando atendimento.
33.9	Demonstrar a impressão imprimir de declaração de comparecimento na recepção.
33.10	Demonstrar a identificação durante todo atendimento dentro na UPA do histórico de tempo de atendimento. Possibilitar visualizar os tempos de espera e atendimento entre os setores.
33.11	Demonstrar a realização da pesquisa do cadastro do paciente na Base do CADSUS (CNS) através do sistema local, permitindo selecionar o cadastro na base do SUS e utilizar no sistema.
33.12	Demonstrar a identificação na recepção qual a procedência do atendimento possibilitando informar se o paciente chegou com meios próprios ou por recursos de socorro.
33.13	Demonstrar a identificação na recepção se o paciente possui alguma condição especial que é importante para o seu atendimento, possibilitando de forma fácil a identificação dos pacientes.
33.14	Demonstrar a realização do encaminhamento entre setores de atendimento da UPA com a sequência do atendimento no prontuário.
33.15	Demonstrar a realização da reavaliação de triagem quando necessário. Permitindo reavaliar a triagem do paciente podendo reclassificar realizando o complemento na triagem anterior.
33.16	Demonstrar a impressão do documento de declaração de comparecimento na triagem quando necessário.
33.17	Demonstrar o registro de triagem ou preparo de consultas de cada paciente (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta conforme a configuração.
33.18	Demonstrar como registrar os procedimentos realizados pela triagem de consultas.
33.19	Demonstrar durante o registro de triagem realizar o encaminhamento correto do paciente e permitindo encerrar o atendimento quando necessário.

33.20	Demonstrar a solicitação de exames para o paciente que está em atendimento, conforme a especialidade do profissional.
33.21	Demonstrar a visualização das prescrições de medicamentos anteriores que estão com tratamentos ativos.
33.22	Demonstrar a realização da separação de prescrição de medicamentos que será realizado na UPA e receitas de medicamentos para casa.
33.23	Demonstrar realização da impressão dos seguintes documentos: atestado, declaração de comparecimento, orientações, outros documentos. Permitir personalizar os documentos utilizado no atendimento.
33.24	Demonstrar o acesso ao histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitir visualizar as informações no formato de linha do tempo. Permitir filtrar as informações por período específico.
33.25	Demonstrar o cadastro de protocolos de classificação de riscos e ocorrências vinculando aos respectivos níveis de classificação de riscos.
33.26	Demonstrar a realização de atendimentos de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos e ocorrência gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
33.27	Demonstrar a opção de assinar digitalmente os documentos impressos, conforme a Certificação Digital (Padrão ICP – Brasil).
33.28	Demonstrar a visualização dos documentos antes da impressão.
33.29	Demonstrar o cadastro de classificações de riscos (referência Protocolo de Manchester, Humaniza SUS, Protocolo Municipal) definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor. Possibilitar definir por local de atendimento a classificação de riscos adotada.
33.30	Demonstrar a realização dos atendimentos de pacientes possibilitando informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento. Possibilitar ordenar os pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor e apresentando tempo de espera quando excedido.
33.31	Demonstrar a visualização das Unidade de Saúde que o paciente teve atendimento.
33.32	Demonstrar o registro de Dor Torácica, permitir coletar dados detalhados referente às características dor.
33.33	Demonstrar a chamada dos pacientes que estão aguardando atendimento por placar de chamadas de pacientes.
33.34	Demonstrar o cadastro de escalas de avaliação de dor e a utilização por cada local de atendimento. Ao realizar atendimento de paciente possibilitar informar o nível da avaliação de dor apresentando a respectiva descrição conforme faixa de valores.
33.35	Demonstrar o registro de várias hipóteses diagnósticas para o mesmo atendimento.
33.36	Demonstrar o registro de alergias durante o atendimento de triagem, consulta e observação.
33.37	Demonstrar a realização da prescrição de medicamentos que será realizado na UPA informando os medicamentos que devem ser administrados juntos mesma via de acesso.
33.38	Demonstrar a disponibilidade do histórico dos últimos atendimento na tela antes de realizar o atendimento.
33.39	Demonstrar a realização do atendimento de reavaliação do usuário quando necessário.
33.40	Demonstrar a realização de vários tipos de finalização de atendimento, podendo liberar o atendimento do paciente, solicitar reavaliação, realizar encaminhamento para outros setores, realizar encaminhamento para observação, informar quando transferência para outro local, ou óbito.
33.41	Demonstrar a solicitação da avaliação de outras especialidades para usuários em observação, alertando o profissional da pendência.

33.42	Demonstrar a visualização na observação os pacientes que estão com os procedimentos pendentes na tela.
33.43	Demonstrar a visualização dos usuários nos leitos mostrando um mapa de leitos. Permitir realizar a impressão do mapa de leitos.
33.44	Demonstrar a realização de troca de profissional logado no sistema sem precisar encerrar a sessão e entrar novamente no sistema, permitindo dar sequência nos atendimentos após informar a senha.
33.45	Demonstrar a identificação dos pacientes que estão em observação esperando uma vaga na central de leitos.
33.46	Demonstrar a visualização dos usuários que estão vinculados a algum leito.
33.47	Demonstrar o vínculo dos usuários ao leito e permitir a troca de leito quando necessário.
33.48	Demonstrar a monitoração/auditoria das ações dos operadores realizadas no sistema.
33.49	Demonstrar a visualização de dashboard com informações dos atendimentos na UPA, mostrar fila de espera para triagem, para atendimento consulta, total de pacientes em observação, e tempo de espera
33.50	Demonstrar o reaprazamento das atividades de enfermagem, quando essas não estiverem concluídas ou não realizadas. Permitir que seja realizado o aprazamento correto quando necessário.
33.51	Demonstrar a geração e personalização dos modelos de relatórios utilizados pelos profissionais.
33.52	Demonstrar a geração de processos de notificação quando ocorrer CIDs de notificação obrigatória para investigação dos casos.
33.53	Demonstra a emissão de relatório dos atendimentos realizados na UPA.
33.54	Demonstra a emissão de relatório dos procedimentos realizados na UPA.
33.55	Demonstrar a emissão de relatório dos pacientes que foram atendidos na UPA.
<b>34</b>	<b>APLICATIVO PARA ACOMPANHAMENTO DE ATENDIMENTOS DE OBSERVAÇÃO</b>
34.1	Permitir acesso ao aplicativo utilizando a biometria configurada no dispositivo, após o primeiro login com credenciais.
34.2	Possibilitar habilitar o acesso ao aplicativo por profissional.
34.3	Permitir login por Unidade de Pronto Atendimento.
34.4	Possibilitar após o primeiro acesso manter login autenticado, sem a necessidade de digitar login e senha.
34.5	Restringir a visualização de indicadores específicos por Unidade de Pronto Atendimento de acesso.
34.6	Possibilitar realizar o login via QR Code.
34.7	Permitir identificar os leitos ocupados e disponíveis por setor de atendimento.
34.8	Deve permitir acessar as atividades do paciente via QR Code disponível em tela do atendimento.
34.9	Permitir executar atividades pendentes para o paciente.
34.10	Deve possibilitar registrar 'visita' para o paciente.
34.11	Deve permitir liberar o leito.
34.12	Possibilitar a filtragem de leitos por setor de atendimento.
34.13	Possibilitar visualizar o histórico de 'visitas' do paciente.
34.14	Permitir o registro do desfecho das atividades de atendimento.
34.15	Permitir a realização de transferências de leito de pacientes.
34.16	Permitir registrar justificativas para os desfechos das atividades de atendimento.
34.17	Permitir a visualização em tempo real dos pacientes em procedimentos rápidos e em observação.
34.18	Deve possibilitar liberar (alta) ao usuário.

34.19	Deve enviar as informações registradas em tempo real para a base de dados.
34.20	Possibilitar visualizar o histórico de transferência de leitos do paciente.
35	<b>GESTÃO E CONTROLE DE AMBULÂNCIAS</b>
35.1	Demonstrar o registro de detalhamento e procedimento de atendimento do serviço de emergência. Identificar e registrar data e horário de início e encerramento das solicitações realizadas.
35.2	Demonstrar o registro de solicitações de ambulâncias para atendimentos de urgência e emergência informando data, horário, motivo, solicitante, origem, usuário, endereço da ocorrência, pertences do usuário.
35.3	Demonstrar o encaminhamento da solicitação para atendimento de médico regulador e/ou solicitação de ambulância.
35.4	Demonstrar o encerramento da solicitação não havendo necessidade de encaminhamento.
35.5	Demonstrar a impressão de documento de solicitação de ambulância.
35.6	Demonstrar a visualizar todos os encaminhamentos realizados em cada solicitação acompanhando no início, detalhamento, encerramento de cada etapa.
35.7	Demonstrar o acompanhamento visual de todas as solicitações realizadas identificando quando se encontra pendente, encaminhado para profissional, encaminhado para ambulância ou encerrado.
35.8	Demonstrar a impressão de documento de atendimento.
35.9	Demonstrar o registro de atendimentos realizados por médico regulador a partir das solicitações de ambulâncias.
35.10	Demonstrar a visualização e alteração das informações da ocorrência conforme informado na solicitação de ambulância.
35.11	Demonstrar o registro do atendimento prestado pelo médico regulador informando avaliação de dor, classificação de risco, detalhamento e procedimento de regulação realizado.
35.12	Demonstrar o encaminhamento da solicitação para outro profissional e/ou solicitação de ambulância.
35.13	Demonstrar o encerramento da solicitação não havendo necessidade de encaminhamento. Identificar e registrar data e horário de início e encerramento dos atendimentos realizados.
35.14	Demonstrar o acompanhamento visual de todas as solicitações realizadas identificando quando se encontra pendente, encaminhado para profissional, encaminhado para ambulância ou encerrado.
35.15	Demonstrar a visualização de todos os encaminhamentos realizados em cada solicitação acompanhando o início, detalhamento, encerramento de cada etapa.
35.16	Demonstrar o registro e encaminhamento de ambulâncias a partir das solicitações realizadas.
35.17	Demonstrar a visualização das informações da ocorrência.
35.18	Demonstrar o registro de encaminhamento de ambulâncias para cada solicitação.
35.19	Demonstrar o registro do encerramento das ambulâncias utilizadas em cada solicitação informando situação, profissional, especialidade, procedimento de atendimento, unidade de saúde de encaminhamento do usuário e apoios utilizados na ocorrência. Identificar e registrar data e horário de início e encerramento dos atendimentos realizados.
35.20	Demonstrar o acompanhamento visual de todas as solicitações realizadas identificando quando se encontra pendente, encaminhado para profissional, encaminhado para ambulância ou encerrado.
35.21	Demonstrar a seleção da ambulância disponível a partir de painel de visualização das situações das ambulâncias.
35.22	Demonstrar a visualização dos encaminhamentos realizados em cada solicitação acompanhando o início, detalhamento, encerramento de cada etapa.

35.23	Demonstrar a visualização de painel com todas as ambulâncias cadastradas identificando através de cores a situação e tipo das ambulâncias.
35.24	Demonstrar a filtragem das ambulâncias por unidade de saúde, tipo e situação. Disponibilizar legenda para visualização de cores das situações de ambulâncias.
35.25	Demonstrar a seleção da ambulância visualizando detalhadamente as informações da solicitação.
35.26	Permitir o encerramento da utilização da ambulância na ocorrência informando situação, profissional, especialidade, procedimento de atendimento, unidade de saúde de encaminhamento do usuário e apoios utilizados na ocorrência.
35.27	Demonstrar a seleção da ambulância para o registro de situações de inatividade como revisões, manutenções, sucateamento informando data, horário e detalhamento.
35.28	Demonstrar a visualização das informações da solicitação de ambulância quando estiver atendendo ocorrência.
35.29	Demonstrar a impressão das informações de situação atual das ambulâncias.
35.30	Demonstrar a visualização de histórico das solicitações de ambulância pesquisando por usuário, telefone e período. Lista as solicitações de ambulância conforme filtro informado possibilitando a impressão.
35.31	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de solicitações de ambulância em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas solicitações em cada período.
35.32	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de etapas das solicitações de ambulância em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição em cada período.
35.33	Demonstrar a emissão de relatórios das etapas das solicitações de ambulância por quantidade com totais por unidade de saúde, tipo da etapa, situação, tipo de encerramento, encaminhamento para profissional, encaminhamento para ambulância, encaminhamento com apoio, profissional, especialidade, ambulância, tipo de ambulância, equipe, unidade de saúde de encaminhamento de usuários.
35.34	Demonstrar a emissão de relatórios de solicitações de ambulância por quantidade com totais por unidade de saúde, situação, solicitante, origem, telefone, usuário, município da ocorrência.
36	<b>APLICATIVO DE ATENDIMENTOS DO SAMU</b>
36.1	Demonstrar a identificação das equipes, sendo básica ou avançada.
36.2	A demonstração não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Sendo apresentado o aplicativo.
36.3	Demonstrar a identificação da equipe conforme profissionais configurados sendo: Condutor(a), Médico(a), Técnico de Enfermagem e Enfermeiro(a).
36.4	Demonstrar o acesso ao aplicativo de acordo com os profissionais previamente cadastrados no sistema.
36.5	Demonstrar o registro do Horário e quilometragem QAP e Horário e quilometragem de chegada na ocorrência.
36.6	Demonstrar e informar dados repassados pela regulação como: Tipo de ocorrência, regulador, endereço.
36.7	Demonstrar a geração da ficha para cada vítima.
36.8	Demonstrar a possibilidade de gerar cópia da ficha da primeira vítima para não ser necessário incluir novamente os dados que são iguais, tipo: endereço, data, horário, quilometragem, natureza de atendimento.
36.9	Demonstrar o registro do local e responsável de origem e destino para os casos de remoção e transporte de pacientes.

36.10	Demonstrar a geração da pontuação para a escala de pagar a partir do que o profissional informar para cor da pele, irritabilidade reflexa, frequência cardíaca, respiração e tônus muscular.
36.11	Demonstrar o preenchimento dos campos de temperatura, pressão arterial, saturação, frequência cardíaca, frequência respiratória, pupilas, pulso, respiração e vias aéreas para cada vítima.
36.12	Demonstrar o registro de antecedentes pessoais e alergias da vítima.
36.13	Demonstrar a geração da pontuação para a escala de coma de glasgow e da escala de coma infantil (conforme idade da vítima) a partir do que o profissional informar para abertura ocular, resposta verbal e resposta motora.
36.14	Demonstrar a avaliação e exame clínico de enfermagem, avaliação e exame clínico médico e hipótese diagnóstica para cada vítima.
36.15	Demonstrar através de imagem do corpo humano, o local da lesão e o tipo de lesão: escoriação, amputação, laceração, contusão, perfuração.
36.16	Demonstrar a possibilidade de informar os procedimentos realizados e/ou dispositivos utilizados durante o atendimento.
36.17	Demonstrar no sistema a opção de informar os possíveis medicamentos utilizados pela vítima.
36.18	Demonstrar a geração da pontuação para a escala de trauma a partir do que o profissional informar para respiração, pressão arterial máxima e escala de coma.
36.19	Demonstrar o registro das informações para o atendimento ginecológico/obstétrico.
36.20	Demonstrar e informar o encaminhamento da vítima para uma unidade de saúde.
36.21	Demonstrar o preenchimento e coleta de assinatura da vítima quando ela recusar atendimento ou transporte.
36.22	Demonstrar as informações da equipe do atendimento com os profissionais e documentos importados do cadastro prévio realizado no sistema.
37	<b>FERRAMENTA DE SUPORTE INTEGRADA</b>
37.1	Demonstrar a ferramenta de chamados de suporte técnico integrada ao sistema.
37.2	O sistema deverá ter um atalho para que o usuário do sistema possa acessar a plataforma de suporte.
37.3	O usuário do sistema poderá cadastrar-se sem a necessidade de intervenção da empresa.
37.4	A ferramenta deve possuir o registro de tickets.
37.5	A ferramenta deve possuir opção de chat online.
37.6	Após a abertura do ticket o mesmo deve ser exibido em um painel para o usuário.
37.7	O usuário poderá pesquisar o ticket aberto pelo número.
37.8	Demonstrar a consultar da listagem de tickets abertos pelos usuários.