



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Contratação de empresa especializada no licenciamento de uso de sistema de gestão em plataforma web para atender a Rede Municipal de Saúde.

1. Condições técnicas mínimas necessárias ao atendimento da necessidade:

- 1.1. Sistema desenvolvido nativamente para operar em ambiente web (Projetado para ser utilizado via internet), em linguagem própria para sistema web e internet, como, por exemplo, Java, PHP, JavaScript, etc.;
- 1.2. Vedação do uso de emuladores ou aplicativos cliente/servidor, para execução em navegadores ou área de trabalho remota;
- 1.3. Sistema estruturado no conceito de camadas, com uma camada front-end operável através de navegador, camada de processamento de informações e camada de banco de dados;
- 1.4. Sistema capaz de otimizar o tráfego de dados entre a camada front end e o servidor de dados, visando baixo consumo de banda no link de internet (Formato JSON ou equivalente);
- 1.5. Sistema capaz de executar validações básicas de interface, como validações de CPF e CNPJ, campos de preenchimento obrigatório, etc. no front end (Estação cliente);
- 1.6. Sistema capaz de operar sem a instalação, no computador cliente, de runtimes, plugins ou aplicativos de acesso (Exceção feita quando houver necessidade de integração com outros sistemas complementares);
- 1.7. Sistema com suporte para operação através dos navegadores “padrão” do mercado, em suas versões atualizadas (Chrome, Edge, Firefox, Ópera, Safari) e capaz de ser operado em multi janelas;
- 1.8. Sistema desenvolvido para utilizar somente linguagens amplamente difundidas e padronizadas, como JavaScript, HTML e CSS;
- 1.9. Sistema que permita ao administrador da contratante, através de interface interna, consultar sessões ativas, com, no mínimo, as seguintes informações:
 - 1.9.1. Código identificador e nome do usuário;
 - 1.9.2. Data e hora do início da sessão;
 - 1.9.3. Tempo total da sessão ativa.
- 1.10. Sistema que permita ao administrador da contratante finalizar uma sessão ativa;
- 1.11. Sistema que disponibilize meios de auditoria através de “logs”, com, no mínimo:
 - 1.11.1. “Logs” de operações que afetem o banco de dados, como inclusão, exclusão e alteração, incluindo:
 - 1.11.2. IP da internet ou do servidor em operação;
 - 1.11.3. Código de Identificação e nome do operador;
 - 1.11.4. Tipo da operação realizada (Alteração, inclusão, exclusão);



- 1.11.5. Registro/tabela alterado;
- 1.11.6. Dados alterados, incluídos ou excluídos, com o comparativo antes/depois.
- 1.11.7. “Logs” de autenticação de usuários, incluindo data e hora de login e de logout.
- 1.12. Sistema que permita ao administrador da contratada o gerenciamento da permissão ou restrição de geração e/ou acesso aos “logs” de auditoria;
- 1.13. Sistema que opere com padrões de segurança que impeçam o acesso indevido ou violação dos dados armazenados, abrangendo camadas como validação no front end (Cliente), comunicação em modo HTTPS e bloqueio de endereços e portas de serviços no servidor;
- 1.14. Sistema que possibilite, visando prevenir, ou corrigir, eventuais falhas, geradas na operação ou oriundas da migração da base de dados legados, a verificação da consistência dos dados constantes na base de dados, manipulados nos módulos, com possibilidade de execução em segundo plano sem interrupção da operação rotineira, disponibilizando também “logs” armazenados com registro de falha ou não de consistência na última execução;
- 1.15. Sistema que possibilite acesso ilimitado de usuários simultâneos, sem necessidade da ampliação de permissões, recursos de servidor de dados ou aquisição de novas licenças de softwares envolvidos;
- 1.16. Sistema que opere com banco de dados unificado, utilizando uma única base para compartilhamento de dados entre todos os módulos contratados;
- 1.17. Sistema capaz de garantir a integridade das tabelas constantes no banco de dados, bloqueando a exclusão de informação que tenha vínculo com registros complementares ou originados de outra instância;
- 1.18. Sistema capaz de controlar as operações em tempo real, com a possibilidade de retornar o preenchimento do que é alterado para evitar retrabalho em caso de falha de hardware, falha de software ou queda de energia e garantir a integridade do banco de dados nessas situações;
- 1.19. Sistema capaz de informar ao operador a finalização, com sucesso ou falha, da operação executada, antes da liberação para execução de uma nova operação;
- 1.20. Sistema que possua políticas de segurança do sistema Gerenciador do Banco de Dados (Data Base Management System) que impeçam o acesso não autorizado a base de dados para efetuar qualquer tipo de consulta, alteração, cópia ou extração de informações, sendo permitido apenas acesso como operador da aplicação em uso no front end, como técnico de suporte - para atualizações e manutenção, e usuários com autorização para consulta;
- 1.21. O sistema deve permitir a gravação de cópia de backup do banco de dados em servidor local disponibilizado pela contratante, com validação periódica de integridade, sob supervisão e com suporte da contratada;
- 1.22. O sistema deve rodar em servidores alocados em Data Centers com certificação mínima de TIER III (TIA 942);
- 1.23. A contratada deve garantir, ainda, a segurança e disponibilidade do sistema, com, no mínimo, as seguintes infraestruturas de comunicação e segurança:



- 1.23.1. Protocolo de Roteamento Dinâmico (Enlace eBGP) através de routerboard com conexão a, no mínimo, duas operadoras distintas;
- 1.23.2. Ferramenta de análise preventiva de tráfego capaz de bloquear ataques comuns do tipo SQL Injection (SQLi) em suas variantes – erro/union/cego/tempo/booliano/etc., e Negação de Serviço (DoS/DDoS);
- 1.23.3. Garantia de segurança ao usuário através de serviço de validação, indicando às ferramentas de acesso (Navegadores) que o domínio possui um certificado TSL válido e as informações são criptografadas no tráfego;
- 1.24. O sistema deve ser hospedado em ambiente computacional com as seguintes garantias:
 - 1.24.1. Fonte de energia redundante, sustentada por fornecimento de concessionária e gerador de energia;
 - 1.24.2. Hardwares redundantes para execução do sistema e tráfego;
 - 1.24.3. Suporte técnico 24x7 (Vinte e quatro horas por dia, sete dias da semana);
- 1.25. O sistema deve ser hospedado em data center com capacidade para aumento de disponibilização de recursos conforme demanda, sendo:
 - 1.25.1. Aumento de reserva de link, em MB adicionais;
 - 1.25.2. Aumento de espaço disponível em disco para armazenamento, em GB adicionais;
 - 1.25.3. Aumento de alocação de memória RAM, em GB.
- 1.26. O sistema deve ser hospedado em data centers com, no mínimo, os seguintes recursos:
 - 1.26.1. Link dedicado de 05 (Cinco) Mb;
 - 1.26.2. 06 (Seis) processadores virtuais (vCPU);
 - 1.26.3. 08 (Oito) GB de alocação de memória RAM;
 - 1.26.4. 300 (Trezentos) GB de espaço em disco para o banco de dados;
 - 1.26.5. 800 (Oitocentos) GB de espaço em disco para cópias de segurança (Backup);
 - 1.26.6. 250 (Duzentos e cinquenta) GB de espaço em disco para repositório de arquivos (Imagens e documentos).
- 1.27. O sistema deve disponibilizar módulo centralizado de gerenciamento de usuários, permitindo o controle de permissões parametrizadas de acesso, com as seguintes funcionalidades mínimas:
 - 1.27.1. Inclusão de operador em perfil pré definido, de acordo com a hierarquia operacional adequada ao acesso (Operação, Gerenciamento, Consulta de Cadastro, Consulta de Prontuário, Atualização Cadastral – Telefone, e-Mail e endereço, Inclusão cadastral de cidadãos, e outros requeridos pela contratante).
 - 1.27.2. Liberação, nos perfis individuais, de acesso à funções do sistema não previstas em perfil pré definido (Exceto quando houver necessidade de alteração de nível hierárquico de acesso);
 - 1.27.3. Permitir a inclusão de um usuário externo (Cidadão ou prestador de serviço) ao sistema, em um perfil de usuário personalizado ou pré configurado;



- 1.27.4. Possibilidade da forma de login do operador com base em métodos seguros disponíveis (CPF e senha com no mínimo oito caracteres, e-CPF e senha com no mínimo oito caracteres, login com a conta Gov.br e biometria).
 - 1.27.4.1. O login com a conta Gov.br fica dependente de convênio firmado entre a contratante e o órgão federal responsável.
- 1.27.5. O sistema deve ser capaz de bloquear o acesso do operador após três tentativas de acesso mal sucedidas (Login inválido);
- 1.27.6. O sistema deve garantir que senhas sejam armazenadas e trafeguem pela internet de forma criptografada, em algoritmo proprietário ou hash padrão de mercado, como SHA ou MD5, nunca permitindo sua exibição em telas de consulta, manutenção do sistema ou edição de cadastro de operador.
- 1.28. O sistema deve possibilitar, visando a garantia de segurança de acesso, as seguintes parametrizações:
 - 1.28.1. Definição do horário de trabalho do operador, com o bloqueio do registro de atendimento do profissional fora do horário estabelecido;
 - 1.28.2. Controle de tempo de validade de senhas, definido por operador, com as opções:
 - 1.28.3. Expira após N dias;
 - 1.28.4. Expira após um prazo definido.
- 1.29. Permitir restrições de acesso a determinado formulário do sistema, com as seguintes funcionalidades:
 - 1.29.1. Incluir campo de preenchimento obrigatório com justificativa para extração digital (.pdf) ou impressão física de um formulário do sistema;
 - 1.29.2. Solicitar liberação de um supervisor para prosseguimento do acesso;
 - 1.29.3. Definição de acesso temporário para a realização de ações no sistema.
- 1.30. O sistema deve permitir a vinculação de operadores à módulos específicos, garantindo ainda mais a segurança de acesso e proteção de dados sensíveis dos cidadãos;
- 1.31. O sistema deve dispor de mecanismo que apresente ao operador, no primeiro login, documento com "Termos e condições de uso", informados pela contratante, que devem ser aceitos para efetivação da autenticação;
- 1.32. Visando a confiabilidade de informações de cadastro, o sistema deve ter integração com o Diretório Nacional de Endereços (DNE) dos Correios, com atualização mensal automática da base de dados e disponibilização de consulta diretamente em campo próprio, através da utilização da combinação das chaves Nome da Cidade, Nome do Estado, Sigla do Estado, CEP, logradouro e Código IBGE;
- 1.33. O sistema deverá ser integrado a bases governamentais para consulta e validação de CPFs, com capacidade para preenchimento automático de campos que utilizem informações disponibilizadas pelo sistema consultado;



- 1.33.1. A integração para validação de CPFs é vinculada à convênio firmado entre a contratante e o órgão governamental responsável pela cessão dos dados.
- 1.34. O sistema deve ser capaz de interagir com sistemas externos padronizados (Privados e governamentais) para troca de informações, fornecendo automaticamente as informações necessárias para alimentação do sistema externo ou gerando arquivo pronto para alimentação, sem necessidade de retrabalho por parte de operador;
 - 1.34.1. A impossibilidade de integração com sistemas externos deve ser tecnicamente justificada e vinculada a incapacidade do sistema externo em aceitar a integração.
- 1.35. O sistema deverá permitir a assinatura de documentos .pdf dentro do próprio sistema, sem necessidade de download e upload de arquivos ou utilização de software externo;
- 1.36. O sistema deverá gravar logs específicos da geração de documentos assinados digitalmente, informando:
 - 1.36.1. Dados do operador;
 - 1.36.2. Data e hora;
 - 1.36.3. Sistema utilizado;
 - 1.36.4. Título do documento.
- 1.37. O sistema deve permitir a assinatura de documentos utilizando certificados instalados na máquina do operador;
 - 1.37.1. Os certificados encontrados devem ser listados para o operador, para conferência prévia à assinatura;
 - 1.37.2. O sistema deve disponibilizar assinaturas eletrônicas nas modalidades Básica e Avançada, conforme normatizado na Lei 14.063/2020, possibilitando a assinatura de documentos eletrônicos dentro do próprio sistema, sem a necessidade de download e upload de arquivos;
- 1.38. O sistema deverá utilizar uma base de dados de cadastro única, compartilhada e manipulada em tempo real, contendo o seguinte conjunto mínimo de informações:
 - 1.38.1. Cadastro de pessoas, incluindo dados secundários de contato e localização;
 - 1.38.2. Cadastro de famílias;
 - 1.38.3. Cadastro de pessoa jurídica;
 - 1.38.4. Prontuários médicos, eletrônicos e digitalizados no formato .pdf;
 - 1.38.5. Obrigação do atendimento das normativas legais que regem os órgãos atendidos;
 - 1.38.6. Cadastro de CID, atualizado automaticamente;
 - 1.38.7. Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO);
 - 1.38.8. Cadastro de entidades do terceiro setor;
 - 1.38.9. Cadastro de bairros, CEP e logradouros do Município.
- 1.39. O sistema, visando agilizar trâmites e evitar erros de preenchimento que comprometam a integridade e confiabilidade dos cadastros, deve ser capaz de auto completar campos de informações já cadastradas, a partir de uma palavra chave digitada no campo inicial do formulário, e, também,



- bloquear o lançamento de informações conflitantes em campos padronizados ou já preenchidos anteriormente (Duplicidades em documentos pessoais, erros de digitação em nomes, etc.);
- 1.40. O sistema deverá disponibilizar, em todas as telas de consulta, chaves de pesquisa com os valores Igual a, Contém, Não Contém, Menor que, Maior que, Inicia com, Termina com, etc., aplicando cada operador ao tipo de dado relacionado àquela pesquisa;
 - 1.41. O sistema deve ser capaz de redimensionar tamanho de exibição de telas de resultados de consultas, bem como possibilitar a ordenação manual de colunas e o ocultamento ou não de colunas quando da exibição, extração para arquivo digital e impressão física;
 - 1.42. O sistema deve ser capaz de ordenar os resultados da consulta em ordem alfabética, padrão ou inversa, ou em ordem de valor, do menor para o maior ou o inverso;
 - 1.43. O sistema deve ser capaz de gerar arquivos digitais dos resultados das consultas nos formatos .pdf, .docx, .doc, .xlsx, .xls, .csv, .xml, .html e .txt;
 - 1.44. O sistema deve possibilitar que o usuário salve preferências de consulta personalizadas, baseadas em consulta efetuada com sucesso;
 - 1.45. O sistema deve permitir a geração de relatórios personalizados, com suporte a definição de disposição de colunas e informações extraídas;
 - 1.46. O sistema deve possibilitar a inclusão de papel timbrado da contratante nos relatórios;
 - 1.47. O sistema deve ter suporte a emissão de mais de um relatório, ao mesmo tempo, pelo mesmo operador;
 - 1.48. O sistema deve manter armazenada uma cópia de cada relatório gerado, pelo período mínimo de 12 meses;
 - 1.49. Os relatórios gerados devem ter registro de data e hora da emissão;
 - 1.50. O sistema deve disponibilizar, através de um serviço listado no portal de internet do Município, um link para validação de autenticidade de documentos;
 - 1.51. O sistema deve permitir a busca por relatórios gerados:
 - 1.51.1. Utilizando o identificador único;
 - 1.51.2. Utilizando o nome do operador.
 - 1.52. O sistema deve ter mecanismos que permitam atender as normativas para manipulação dos dados sob guarda da contratante (Controlador), especialmente as impostas pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), com as seguintes funcionalidades mínimas:
 - 1.52.1. Geração de relatório dos Dados Pessoais Tratados em processos do sistema, gerando histórico de manipulação desde o cadastramento até o momento da solicitação, podendo ser por CPF, para atender requisições específicas de cidadãos, ou global, para atender órgãos de controle e auditoria interna;
 - 1.52.1.1. A geração do relatório de manipulação de dados deverá ser restrita por padrão e liberada somente para o Oficial de Proteção de Dados do controlador.



- 1.53. O sistema deve dispor de ferramenta que exiba para visualização do operador (Acesso interno) ou do cidadão (Acesso a serviços no portal), as políticas de “cookies” praticadas, e solicitar sua concordância;
 - 1.53.1. O aceite do operador ou cidadão deve ficar registrado em sistema, para possível requisição de informação, consulta ou auditoria.
- 1.54. O sistema deve ser hospedado em ambiente de serviço que esteja em conformidade com a NBR ISO/IEC 270001:2013 (NBR), que estabelece os requisitos a serem atendidos para implementação de um sistema de gestão de segurança da informação;
- 1.55. O sistema deve ser hospedado e os dados mantidos exclusivamente em território nacional, incluindo cópias de segurança (backups) dos dados, de acordo com a NC 14/IN01/DSIC/GSIPR, que normatiza os princípios, diretrizes e responsabilidades relacionados à segurança da informação para o tratamento da informação em ambiente de computação em nuvem;
- 1.56. O sistema deve ser hospedado em data centers com 99,7% de disponibilidade dos serviços, comprovada através de certificação TIA 942 (TIER III);
 - 1.56.1. Os data centers hospedeiros podem ser próprios ou terceirizados;
- 1.57. O sistema deve garantir a portabilidade em caso de necessidade de transferência dos dados para outro sistema de gestão, respeitando prazos para disponibilização informados pela contratante;
- 1.58. O sistema deve garantir que as informações sejam tratadas como sigilosas, não podendo ser utilizadas para outros fins que não os inerentes à rede pública de saúde;
 - 1.58.1. Admite-se o compartilhamento de dados em casos específicos de interesse público, com autorização expressa do controlador, obedecidos os trâmites legais para delegação de responsabilidades na autorização;
- 1.59. Sistemas estruturantes do serviço, como Servidor de Aplicação, Sistema Operacional, Servidor de Banco de Dados, etc., devem ser constantemente atualizados, principalmente em caso de reporte de falhas de segurança pelos fabricantes ou comunidade de softwares Open Source (Softwares livres);
- 1.60. O sistema deve ser fornecido por contratada com capacidade para suporte com SLA (Service Level Agreement/Acordo de Nível de Serviços) de 99%, com MTtR (Mean Time to Repair/Tempo Médio de Reparo) definido, em contrato, em níveis escaláveis de tempo, variando entre:
 - 1.60.1. 01 (Uma) hora – para atendimento com suporte via telefone, limitado a orientações técnicas ou operacionais não caracterizadas como treinamento;
 - 1.60.1.1. O não cumprimento acarretará penalização de multa, com desconto na fatura mensal, de 0,5% (Meio por cento) sobre o valor da mesma;
 - 1.60.2. 02 (Duas) horas – para atendimento com suporte via abertura de chamado em plataforma de atendimento.
 - 1.60.2.1. O não cumprimento acarretará penalização de multa, com desconto na fatura mensal, de 1% (Um por cento) sobre o valor da mesma;



- 1.60.3. 24 (Vinte e quatro) horas – para conclusão de reparos envolvendo mal funcionamento de funcionalidade isolada, que não comprometa a utilização do módulo ou sistema;
 - 1.60.3.1. O não cumprimento acarretará penalização de multa, com desconto na fatura mensal, de 1% (Um por cento) sobre o valor da mesma;
- 1.60.4. 08 (Oito) horas – para conclusão de correção de inconsistência detectada em dados de uma tabela ou função ou mal funcionamento que comprometa a utilização de um módulo;
 - 1.60.4.1. O não cumprimento acarretará penalização de multa, com desconto na fatura mensal, de 2,5% (Dois e meio por cento) sobre o valor da mesma;
- 1.61. A aplicação da penalidade será cumulativa quando envolver classificações diferentes;
- 1.62. O MTtR será calculado mensalmente com base em todos os registros até o período, dividindo-se o total de horas para conclusão do reparo pelo número de todas as ocorrências registradas na respectiva classificação;
- 1.63. Para registro do tempo de reparo, serão consideradas somente as horas de expediente do órgão solicitante;
- 1.64. Não serão computados, para cálculo do MTtR e SLA, devidamente registrados, problemas oriundos de causas não relacionadas à contratada, como, por exemplo, quedas de conexão na infraestrutura da contratante e impossibilidade de interação necessária com o operador responsável pelo chamado;
- 1.65. A contratada disponibilizará ao Gestor do Contrato, via e-Mail ou plataforma, relatório de chamados com registro do horário de abertura e encerramento, para conferência de atendimento e base para o cálculo do MTtR;
- 1.66. As penalizações serão aplicadas com desconto na fatura do mês subsequente à mensuração do MTtR;
- 1.67. O sistema deve ser fornecido por contratada com capacidade para disponibilizar:
 - 1.67.1. Suporte (Estimativo, com fornecimento “on demand”) para treinamento de operadores pós implantação:
 - 1.67.1.1. 140 (cento e quarenta) horas;
 - 1.67.2. Suporte (Estimativo, com fornecimento “on demand”) com serviço de consultoria para execução pontual de rotinas, suporte para verificação de integridade de banco de dados, etc.:
 - 1.67.2.1. 50 (Cinquenta) horas;
 - 1.67.3. Suporte (Estimativo, com fornecimento “on demand”) com serviço de configuração personalizada de ambiente, pós implantação:
 - 1.67.3.1. 59 (Cinquenta e nove) horas;
 - 1.67.4. Suporte (Estimativo, com fornecimento “on demand”), para customização de ferramentas e funcionalidades, conforme previsto neste TR:
 - 1.67.4.1. 51 (Cinquenta e uma) horas;
 - 1.67.5. Suporte (Estimativo, com fornecimento “on demand”), para mapeamento de processos:
 - 1.67.5.1. 60 (sessenta) horas;



1.68. O sistema deve disponibilizar aplicativo, compatível com Android e iOS, nas lojas oficiais (Google e Apple), que possibilite auto atendimento do cidadão e atue como ferramenta de comunicação entre a Prefeitura e seus munícipes, com serviços básicos como:

- 1.68.1. Marcação de consultas;
- 1.68.2. Lembrete de comparecimento em consulta;
- 1.68.3. Recebimento de resultados de exames;
- 1.68.4. Serviço de mensageria para comunicados diversos.

2. Base tecnológica relacionada a funcionalidades do sistema:

- 2.1. Prover a contratante de um sistema de computação baseado 100% em nuvem, desenvolvido em linguagem nativa web, de última geração, cujo padrão tecnológico e de segurança deve atender a todos os requisitos técnicos constantes nesse termo, os quais serão aferidos na POC, sob pena de desclassificação da proponente, destacando-se:
- 2.2. Ser compatível com ambiente multiusuário, permitindo a realização de tarefas concorrentes;
- 2.3. Suportar bem a demanda de acessos simultâneos não provendo limitações;
- 2.4. O sistema deve atender a legislação vigente e exigida para cada um de seus módulos, além de atender todas as exigências normativas impostas pelos usuários externos, tais como, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde;
- 2.5. O sistema/aplicativos deverão ser construídos com interface gráfica e ser customizável, ou seja, atender aos melhoramentos solicitados pelos usuários, desde que tecnicamente viável, com inviabilidade plenamente justificada;
- 2.6. Deve dispor de protocolo seguro HTTPS, utilizando simultaneamente os principais navegadores na plataforma WEB, entre eles: Firefox (versão 70 ou superior), Chrome (versão 70 ou superior), Microsoft Edge (versão 80 ou superior) e Safari (versão 10 ou superior);
- 2.7. O sistema/aplicativos deverão ter a mesma empresa como desenvolvedora/fabricante, não sendo aceitáveis sub licenças. A condição obrigatória de um único fornecedor resguarda os interesses da Contratante relacionados aos cuidados para não tornar o ambiente de TI impossível de gerenciar devido a heterogeneidade de tecnologias e fornecedores existentes no mercado;
- 2.8. O sistema deverá ser disponibilizado, em um Data Center de alta performance, fornecido pela contratada, padrão Tier III ou equivalente, devendo prover escalabilidade, elasticidade, padrões rígidos de segurança, disaster recovery, monitoramento e redundância, atendendo as necessidades da Contratante a qualquer tempo, estando em conformidade com a legislação, normas complementares brasileiras e boas práticas vigentes;
- 2.9. Todo o processo necessário é de responsabilidade da contratada e todos os recursos computacionais exigidos devem atender as necessidades de desempenho, performance, segurança e disponibilidade.
- 2.10. A contratante poderá requerer acesso ao dashboard de monitoramento do data center;



- 2.11. Prover o controle efetivo do uso do sistema, oferecendo total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, através do uso de senhas, permitindo configuração das permissões de acesso individualizadas por usuário e função;
- 2.12. Registrar nas atualizações efetuadas sobre cadastros e movimentações, o código do operador e data da operação;
- 2.13. Registrar o log de acesso, utilização de transações e log de erros, permitindo o acesso a consulta em tempo real por módulos do sistema, transações efetuadas, operações realizadas (Inclusão, Alteração, Exclusão e Consulta);
- 2.14. Possuir atualização on-line dos dados de entrada, permitindo acesso às informações atualizadas imediatamente após o término da transação;
- 2.15. Ser baseado no conceito de controle de transação, atendendo as propriedades ACID (Atomicidade, Consistência, Isolamento e Durabilidade), mantendo a integridade do Banco de Dados em quedas de energia e falhas de software/hardware;
- 2.16. Possuir rotinas de backup e restore: este procedimento é de inteira responsabilidade da contratada, pois ela deverá realizar os procedimentos de backup diários e procedimentos de manutenção no banco de dados. Sendo a base de dados (Informações) de propriedade do Município e a qualquer tempo, sempre que solicitado pela contratante, e no encerramento do contrato, deverá ser fornecido o banco de dados, dicionário de dados de todas as tabelas contidas na base de dados, incluindo detalhes sobre os formatos dos campos, relacionamento entre tabelas, indicação de chaves primárias, valores relacionados aos campos enumerados e outros metadados importantes, tendo direito sobre tal;
- 2.17. Permitir personalizar relatórios e telas com a identificação da Prefeitura. Todos os Relatórios deverão ser impressos com padrões de impressão em ambiente gráfico incluindo o Brasão do Município.
- 2.18. Permitir a visualização dos relatórios em tela, bem como a gravação opcional dos mesmos em arquivos, com saída no disco rígido, e a seleção da impressora da rede desejada;
- 2.19. Permitir consulta às tabelas do sistema, sem perda das informações já registradas na tela corrente e permitindo recuperar dados neles contidos para preenchimento automático de campos, como, por exemplo, Combo Box e List Box;
- 2.20. Assegurar a integração de dados, garantindo que a informação seja alimentada uma única vez;
- 2.21. Possuir gerador de relatórios, com seleção dos dados escolhidos pelo usuário, compatível com o sistema/aplicativos da solução;
- 2.22. Possuir teste de consistência dos dados de entrada, como, por exemplo, validade de datas, campos com preenchimento numérico, etc.;
- 2.23. Garantir que o sistema/aplicativos tenham integração total entre seus módulos ou funções;
- 2.24. Garantir que os relatórios tenham totalização a cada quebra de item e geral;
- 2.25. Utilizar a língua portuguesa para toda e qualquer comunicação do sistema/aplicativos com os usuários;



- 2.26. Possuir recursos de informação ao usuário sobre o que um botão, menu ou ícone faz, ao posicionar o cursor sobre ele;
- 2.27. Apresentar feedback imediato na seleção de opções de menu, ícones e botões;
- 2.28. Permitir identificar o formato dos campos de entrada de dados;
- 2.29. Bloquear a digitação quando o número de caracteres ultrapassar o número máximo permitido para os campos de entrada de dados;
- 2.30. Apresentar ícones, botões e opções de menu habilitados e não habilitados de modo diferenciado;
- 2.31. Apresentar o conteúdo das telas, organizado em áreas funcionais delimitadas;
- 2.32. Exibir mensagens de advertência ou mensagens de aviso de erro, informando ao usuário um determinado risco ao executar funções e solicitando sua confirmação;
- 2.33. Possuir recursos para otimização da entrada de dados;
- 2.34. Permitir ao usuário acompanhar o andamento da operação em execução;
- 2.35. Permitir o envio de mensagem para celular de forma automática (SMS ou aplicativo), através de diversos pontos do sistema, para pacientes, em bloco ou individual;
- 2.36. Deve garantir o funcionamento conforme os protocolos, diretrizes, normas e leis do SUS;
- 2.37. Deve possuir os principais formulários, utilizados pelas unidades e serviços de saúde, disponíveis no sistema;
 - 2.37.1. Formulários não disponíveis de forma digital devem ser criados até o término da capacitação no município;
- 2.38. O sistema deve permitir a autenticação pelos usuários, com assinatura digital e-CPF, padrão ICP-Brasil, de documentos a serem assinados, sendo pelo menos:
 - 2.38.1. Atestados;
 - 2.38.2. Comprovante de Comparecimento;
 - 2.38.3. Receitas;
 - 2.38.4. Requisição de exames;
 - 2.38.5. Encaminhamento;
 - 2.38.6. Resumo de atendimento.
- 2.39. Permitir que o usuário salve suas preferências de filtro e ordenação das telas de consulta do sistema, montando, assim, o seu perfil de trabalho;
- 2.40. O sistema deve possuir acesso, através da tela ativa, à opção de Ajuda Online, de forma que o usuário possa esclarecer dúvidas pertinentes ao sistema com a contratada através de chat;
- 2.41. O sistema deve ser acessível por protocolo HTTPS, ficando a cargo da contratada a aquisição do certificado de uma entidade fornecedora para funcionalidades executadas nos servidores do ambiente interno;
- 2.42. O sistema deve permitir que o usuário acesse as funcionalidades permitidas a partir de qualquer dispositivo com acesso à Internet;
- 2.43. Deve permitir a autenticação dos usuários através de login e senha;



- 2.44. Deve bloquear o acesso do usuário ao sistema após algumas tentativas que apresentarem dados de login inválido;
- 2.45. Deve possuir controle de segurança, para atribuição de privilégios de usuários, por item de menu;
- 2.46. Deve possuir registro, captura e autenticação biométrica de usuários do sistema;
- 2.47. Deve possuir informação sobre a qualidade da senha do usuário do sistema, entre fraca, média e forte;
- 2.48. Deve possuir forma de recuperação de senha do usuário do sistema diretamente da tela de login;
- 2.49. Controlar as permissões de acesso ao sistema para consultas, através de cadastros de usuários, contendo as seguintes funcionalidades:
 - 2.49.1. Disponibilizar opção de ordenação, das colunas disponíveis na consulta, para ordenar os dados nos formatos ascendente (do menor para o maior) e descendente (do maior para o menor);
 - 2.49.2. Possibilidade de alterar o posicionamento, bem como o tamanho das colunas disponíveis na consulta;
 - 2.49.3. Possibilitar a impressão da visualização atual das consultas, com opção de personalização do título, formato de saída (mínimo em PDF), impressão de linhas zebradas e totalizador de registros;
 - 2.49.4. Disponibilizar opção que permita ao usuário salvar o estado atual da consulta, elaborada por ele, para que em acessos posteriores o mesmo possa visualizar a consulta no estado salvo anteriormente;
- 2.50. Permitir que a navegação entre os campos da tela possa ser realizada através das teclas Enter ou Tab;
- 2.51. Permitir o cadastro de notificações para um ou mais usuários, com a possibilidade de anexar arquivos. Esta opção deve estar visível sempre que o usuário acessar o sistema;
- 2.52. Permitir excluir ou marcar como lidas as notificações recebidas pelo usuário;
- 2.53. Disponibilizar ao usuário uma ferramenta de busca das funcionalidades do sistema por palavras "chave", na qual o sistema exiba as funcionalidades disponíveis direcionando o usuário a tela desejada apenas com um clique sobre o que desejar;
- 2.54. Registrar todas as operações realizadas, por usuário, com clara identificação da função executada, data e hora de operação;
- 2.55. O operador deve obrigatoriamente ser relacionado a uma pessoa única do sistema, não permitido que seja cadastrado para o mesmo informações já disponíveis na pessoa, tais como nome, e-mail, etc.;
- 2.56. O sistema deve permitir a Definição de Grupos de Usuários, permitindo relacionar o usuário a um ou mais grupos;
- 2.57. Definição de senha para o usuário, bem como a possibilidade de configurar intervalo de dias e data fixa para a expiração da senha, e, quando ocorrer a expiração, deve o usuário no momento de login definir uma nova senha;



- 2.58. Possibilitar ao administrador a inativação do usuário;
- 2.59. O sistema de plataforma mobile online/off-line deve ser desenvolvido em linguagem que permita a sua operação via internet e ser acessível diretamente em navegadores, como, por exemplo, Chrome, Safari etc., dispensando a instalação e configuração de qualquer outro tipo de aplicativo no dispositivo mobile, funcionando em diversas plataformas, como o Windows, Android, IOS etc.;
- 2.60. O sistema para plataforma mobile online/off-line deve possuir atualização forma automatizada, dispensando a necessidade de intervenção do operador ou técnico para que ela ocorra;
- 2.61. O sistema de plataforma mobile online/off-line deve permitir o gerenciamento das informações (Envio e recebimento de carga de dados) sem a intervenção ou manipulação de arquivos por qualquer forma de dispositivo de armazenamento, para garantir a integridade e sigilo das informações coletadas;
- 2.62. O sistema de plataforma mobile online/off-line deve permitir a visualização dos locais de visitas dos agentes comunitários de saúde, em mapa interativo e on-line de imagens de satélite, em gráfico de calor para a identificação das áreas de cobertura da atenção básica;
- 2.63. Permitir cadastrar avisos ao paciente, para serem exibidos em tela, aos grupos de usuários desejados (Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, etc.);
- 2.64. Permitir ao usuário que marque um aviso com a tag "avisado" e opção para que este não seja mais exibido;
- 2.65. Permitir que o usuário visualize o histórico de avisos do paciente;
- 2.66. Permitir o agendamento do envio de notificações automáticas através do APP do Cidadão, E-mail ou SMS (Para celulares de qualquer operadora telefônica);
- 2.67. Disponibilizar a ferramenta "Speech to Text" para reconhecimento por voz, possibilitando ditar textos em português em todos os campos de entrada de texto das telas do sistema, visando garantir acessibilidade a operadores com limitações motoras que dificultem a digitação.

3. Funcionalidades mínimas requeridas nos módulos componentes do sistema:

- 3.1. Obs.: Não é obrigatório que o sistema ofertado pela proponente utilize a mesma nomenclatura ou divisão por módulos. No entanto, é necessário que atenda as especificações de funcionamentos constantes deste Termo de Referência, sob pena de não atender as exigências da Contratante;
- 3.2. Visando ampliar a disputa, para classificação da proponente, durante a Prova de conceito é necessário que o sistema ofertado atenda a, no mínimo, 80% (Oitenta por cento) dos requisitos por Módulo de Programas e requisitos técnicos (Com exceção dos itens relacionados no Item 4.8.). Ou seja, o não atendimento, de pelo menos 80% (Oitenta por cento) dos requisitos, em qualquer dos módulos (e não geral), e nos requisitos técnicos, ensejará a desclassificação da proponente.

3.3. Módulo de agendamento e cadastros nacionais:

3.3.1. Cadastros e funcionalidades gerais:

- 3.3.1.1. Deverá possuir o cadastro de municípios já povoado;



- 3.3.1.2. Deverá permitir o cadastro de bairros;
- 3.3.1.3. Deverá possuir o cadastro de tipos de logradouros já povoado;
- 3.3.1.4. Deverá permitir o cadastro de logradouros;
- 3.3.1.5. Deverá permitir o cadastro de localidades;
- 3.3.1.6. Deverá possuir o cadastro de religiões já povoado;
- 3.3.1.7. Deverá possuir o cadastro de tipos de encaminhamentos já povoado;
- 3.3.1.8. Deverá possuir o cadastro de tipos de vulnerabilidades já povoado;
- 3.3.1.9. Deverá possuir o cadastro de CBO (Cadastro Brasileiro de Ocupações) já povoado.

3.3.2. Notificações e avisos:

- 3.3.2.1. Deverá permitir o agendamento do envio de notificações automáticas através de E-mail, Push APP, SMS (Short Message Service) para celulares de qualquer operadora telefônica, para as Agendas de Consultas Médicas e de Procedimentos;
- 3.3.2.2. Deverá permitir a personalização do assunto e conteúdo das mensagens de E-mail e SMS;
- 3.3.2.3. Deverá relacionar os eventos para os quais o sistema realizará o envio automático de notificações para os pacientes. Os eventos são:
 - 3.3.2.3.1. Agendamento;
 - 3.3.2.3.2. Agendamento através da lista de espera;
 - 3.3.2.3.3. Transferência;
 - 3.3.2.3.4. Cancelamento.
- 3.3.2.4. Deverá permitir a configuração dos critérios para o envio de notificações, ou seja, as condições que devem ser satisfeitas para que uma notificação seja enviada, que são:
 - 3.3.2.4.1. Convênio;
 - 3.3.2.4.2. Unidade;
 - 3.3.2.4.3. Especialidade.
- 3.3.2.5. Deverá permitir a configuração dos critérios para o envio de notificações para os eventos da agenda de procedimentos, que são:
 - 3.3.2.5.1. Convênio;
 - 3.3.2.5.2. Unidade;
 - 3.3.2.5.3. Grupo;
 - 3.3.2.5.4. Subgrupo;
 - 3.3.2.5.5. Procedimento.
- 3.3.2.6. Deverá permitir a criação de diversos critérios, possibilitando relacionar um ou mais critérios aos eventos, ou vice-versa;
- 3.3.2.7. Deverá criar critérios de notificação distintos para cada meio de envio da notificação (SMS, E-mail, Push APP, ou todos);



- 3.3.2.8. Deverá permitir a configuração de notificações para alertar quando a data da realização da consulta ou do procedimento se aproxima, inclusive definido a quantidade de dias de antecedência que será realizada a notificação;
- 3.3.2.9. Deverá permitir que, no cadastro do paciente, seja possível habilitar ou desabilitar o envio de notificações para o e-mail, celular ou ambos;
- 3.3.2.10. Deverá permitir que sejam enviadas notificações manuais (avulsas), pelo operador, para o paciente, permitindo editar o assunto e o texto da mensagem, por E-mail ou SMS. No caso de notificação por SMS só poderá ser enviado para o celular do cadastro do paciente;
- 3.3.2.11. Deve possuir um gerenciador de notificações que centralize todas as notificações enviadas aos pacientes, automáticas ou manuais, em que constem as seguintes informações:
 - 3.3.2.11.1. Situação: Recebida pelo destinatário; falha de envio, aguardando envio, enviada e agendada;
 - 3.3.2.11.2. Data/Hora de Envio: Data e hora em que a notificação foi gerada;
 - 3.3.2.11.3. Data/Hora de Processamento: Data e hora em que a notificação foi processada e enviada pelo Gerenciador de Notificações;
 - 3.3.2.11.4. Paciente: Identificação do paciente para o qual foi enviada a mensagem;
 - 3.3.2.11.5. Código Único da Mensagem no Sistema (ID);
 - 3.3.2.11.6. Destinatário: Número do telefone celular ou endereço de e-mail para o qual a mensagem foi enviada;
 - 3.3.2.11.7. Modo de Envio: E-mail ou SMS;
 - 3.3.2.11.8. Assunto da Mensagem;
 - 3.3.2.11.9. Texto da Mensagem.
 - 3.3.2.11.10. Respostas: Dados das mensagens respondidas pelos pacientes;
 - 3.3.2.11.11. Data/Hora: Data e hora em que a mensagem de resposta do paciente foi processada pelo Gerenciador de Notificações;
 - 3.3.2.11.12. Mensagem: Texto da mensagem enviada pelo paciente ao sistema.

3.3.3. Cadastro de Unidades de Atendimento:

- 3.3.3.1. Deverá possuir importação/atualização das unidades de saúde do sistema SCNES do Ministério da Saúde, instalado no município através de arquivos XML que possam ser importados a qualquer momento;
- 3.3.3.2. Deverá permitir o cadastro de mantenedoras no mesmo padrão do CNES, contendo:
 - 3.3.3.2.1. Identificação (Nome/razão Social, CNPJ, Logradouro tipo, Logradouro, Número, Complemento, Bairro, Código IBGE do Município, CEP, Região de Saúde, Retenção de tributos, Telefone);
 - 3.3.3.2.2. Dados bancários (Banco, Agência, Conta Corrente);



3.3.3.3. Deverá permitir o cadastro das unidades de saúde do Município com base nas informações registradas no CNES, com a seguinte configuração:

3.3.3.3.1. Identificação (Número do CNES, física ou jurídica, CNPJ/CPF vinculado ao estabelecimento, CNPJ da Mantenedora, Situação (Individual/Mantido), Tipo de Estabelecimento/Unidade);

3.3.3.3.2. Caracterização do estabelecimento (Esfera administrativa, Natureza da organização, Retenção de Tributos, Atividade de Ensino-Pesquisa, Tipo de Prestador, Nível de Hierarquia, Turno de Atendimento, Nível de Atenção, Tipo de Atendimento);

3.3.3.3.3. Instalações físicas para assistência (Tipo de Instalação, Subtipo de Instalação, Instalação, Quantidade e Leitos);

3.3.3.3.4. Serviços de apoio (Serviço e Tipo);

3.3.3.3.5. Serviços especializados (Serviço e Classificação);

3.3.3.3.6. Habilitações (Habilitação, Leitos, Portaria, Competência Inicial e Final).

3.3.3.4. Deverá permitir o cadastro da posição geográfica da unidade, podendo definir a Latitude e Longitude manualmente ou selecionado em um mapa que permita sua pesquisa;

3.3.3.5. Deverá permitir no cadastro da unidade e seu raio de abrangência em metros;

3.3.3.6. Deve permitir que seja relacionada outra unidade de saúde, para fins de faturamento, do BNDASAF, para os casos de salas de medicação descentralizadas;

3.3.4. Cadastro de profissionais:

3.3.4.1. Deverá possuir importação/atualização dos profissionais da saúde e seus vínculos empregatícios do sistema SCNES do Ministério da Saúde, instalado no município através de arquivos XML que possam ser importados a qualquer momento;

3.3.4.2. Deverá permitir o cadastro de profissionais da saúde contendo no mínimo as informações:

3.3.4.2.1. Identificação (Nome, Data de Nascimento, Nome da Mãe, Sexo, Naturalidade, CPF, Identidade com Data de Emissão, Estado e Órgão Emissor, PIS/PASEP, CNS);

3.3.4.2.2. Residenciais (Município, UF, Logradouro, Bairro, CEP, Telefone, Celular, BIP);

3.3.4.2.3. Bancárias (Banco, Agência e Conta);

3.3.4.3. Deverá permitir o cadastro dos horários de expediente do profissional em cada unidade de saúde, informando hora de entrada, hora de saída e os dias da semana;

3.3.4.4. Deverá gerar horários de expediente automaticamente durante a importação do arquivo SCNES, com base na unidade de atendimento de cada profissional;

3.3.4.5. Deverá permitir a inclusão e manutenção dos vínculos empregatícios do profissional em cada unidade de saúde contendo no mínimo (Unidade de Saúde, CBO, Especialidade, o Registro de Classe com o Órgão emissor e Estado, Carga horária);

3.3.4.6. Deverá possuir funcionalidade para clonagem/duplicação de um vínculo empregatício, facilitando a inclusão do mesmo vínculo em uma unidade de saúde diferente;



- 3.3.4.7. Deverá possuir funcionalidade para a identificação dos profissionais autorizadores da AIH;
 - 3.3.4.8. Deverá possuir funcionalidade para a identificação dos profissionais liberadores de laudos de exames laboratoriais;
 - 3.3.4.9. Deverá possuir funcionalidade para a identificação dos profissionais que podem solicitar exames/procedimentos;
 - 3.3.4.10. Deve possuir funcionalidade para cadastramento e a identificação dos profissionais liberadores de laudos de exames laboratoriais;
 - 3.3.4.11. Deve permitir o registro do CBO diferenciando profissionais que atuam em: USF, UBS, Serviços Especializados, Unidades Administrativas, Unidades Hospitalares, entre outras, validando todas as regras da tabela de CBO do SIGTAP e evitando críticas posteriores na produção BPA;
 - 3.3.4.12. Deve permitir a consulta do cadastro de profissionais da saúde contendo as informações:
 - 3.3.4.12.1. Identificação e dados do profissional;
 - 3.3.4.12.2. Endereço;
 - 3.3.4.12.3. Dados bancários.
- 3.3.5. Cadastro de anamnese:**
- 3.3.5.1. Deverá permitir o cadastro de anamnese, informado o Nome e Tipo (Médico ou Odontológico);
 - 3.3.5.2. Deverá permitir o relacionamento das especialidades que podem realizar a anamnese;
 - 3.3.5.3. Deverá permitir o cadastro de perguntas da anamnese e os tipos de suas respostas, que são:
 - 3.3.5.3.1. Texto Digitável: Resposta da pergunta deve permitir a digitação de texto livre;
 - 3.3.5.3.2. Marcação Múltipla: Deve ser possível cadastrar as opções de resposta da pergunta, permitindo, ao respondê-la, selecionar várias das opções;
 - 3.3.5.3.3. Marcação Múltipla e Observação: Além de várias opções para resposta deve permitir a digitação de algo, nesse caso sistema deve permitir determinar o que será digitado (Apenas números, apenas texto ou ambos);
 - 3.3.5.3.4. Marcação Única: Deve ser possível cadastrar as opções de resposta da pergunta, permitindo, ao respondê-la, selecionar apenas uma das opções apresentadas;
 - 3.3.5.3.5. Marcação Única e Observação: Além de permitir selecionar uma única opção para a resposta deve permitir a digitação de algo, nesse caso sistema deve permitir determinar o que será digitado (Apenas números, apenas texto ou ambos);
 - 3.3.5.3.6. Seleção: Deve ser possível cadastrar as opções de resposta da pergunta, permitindo selecionar apenas uma opção em uma lista de opções;
 - 3.3.5.4. Deverá permitir a definição da ordem em que as perguntas serão respondidas;



- 3.3.5.5. Deverá permitir o cadastro das respostas para cada tipo de pergunta (Marcação Única, Marcação Múltipla, etc.);
- 3.3.5.6. Deverá permitir integração com o e-SUS ou com qualquer outro sistema desenvolvido pelos governos estadual ou federal ou outra instituição a que a contratada se submeta;
- 3.3.5.7. Deverá permitir a definição da ordem em que as respostas serão apresentadas;
- 3.3.5.8. Deverá permitir que para cada uma resposta de uma pergunta, possa ser associado uma pergunta dependente, ou seja, permitindo definir que uma pergunta somente será feita caso uma determinada resposta seja dada em outra pergunta;
- 3.3.5.9. Deverá permitir a aplicação da anamnese conforme o cadastro de suas perguntas e respostas por profissionais das especialidades associadas;
- 3.3.5.10. Deverá permitir realizar a mesma anamnese para o mesmo paciente quantas vezes forem necessárias, armazenando os dados do profissional executante e a data, permitindo consultar as perguntas e respostas feitas a qualquer momento;
- 3.3.5.11. Deverá permitir visualizar todas as anamneses já realizadas para determinado paciente, incluindo a data, hora, profissional que executou e as perguntas e respostas;
- 3.3.5.12. Deverá exibir ao operador, durante a execução da anamnese, um indicador visual de quantas perguntas devem ser respondidas, quantas ainda restam responder e quantas já foram respondidas, incluindo o percentual já concluído da anamnese;
- 3.3.5.13. Deverá permitir que enquanto a anamnese não estiver concluída, o operador possa efetuar alterações de uma resposta anterior;
- 3.3.5.14. Deverá permitir, caso não seja possível responder completamente a anamnese no momento, seu preenchimento em um momento posterior sem perder o que já foi respondido;
- 3.3.5.15. Deverá disponibilizar uma tela fácil e intuitiva, onde serão apresentadas as perguntas e as respostas já realizadas, bem como as perguntas que ainda serão feitas, apresentando as perguntas através de uma estrutura de tópicos. Por exemplo: 1, 2, 2.1, 2.2, 2.2.1, 3, 4. Onde "2.1" representa uma pergunta dependente de uma resposta da pergunta "2", "2.2.1" dependente de uma resposta da pergunta "2.2" e assim sucessivamente. Dessa forma perguntas dependentes de respostas que não foram escolhidas em outras perguntas não devem ser apresentadas;
- 3.3.5.16. Deverá permitir a consulta das anamneses respondidas, em todas as telas de atendimento, pelos profissionais cuja especialidade esteja habilitada para anamnese;
- 3.3.5.17. Deve permitir, no cadastro das respostas de uma pergunta, relacionar a resposta a uma Doença e Agravante (Ficha A do SIAB/Cadastro individual do e- SUS), sendo que ao responder a anamnese, dependendo da resposta dada, seja atribuída ou removida uma Doença e Agravante do cliente;



3.3.6. Cadastro de Pacientes:

- 3.3.6.1. Deverá permitir o cadastro de pacientes compatível com o padrão de informações do CADSUS/e-SUS, contendo no mínimo as informações:
- 3.3.6.1.1. Pessoais: (Nome, Data de Nascimento, Sexo, Nº do CNS, Raça/Cor, Etnia, Nome do Pai e Mãe, Telefone, Celular, Telefone de Contato, e-mail, Nacionalidade, Município, Logradouro, Número, Bairro, Localidade, Complemento, CEP e Unidade de Saúde de referência);
 - 3.3.6.1.2. Tipo sanguíneo e fator RH;
 - 3.3.6.1.3. Situação cadastral;
 - 3.3.6.1.4. Educação: (Se frequenta a escola, Grau de escolaridade e Série escolar);
 - 3.3.6.1.5. Naturalização: (País de origem, Data de entrada, Nº da portaria, Data de naturalização);
 - 3.3.6.1.6. Formas de contato (Celular – SMS/Aplicativo, e-mail);
 - 3.3.6.1.7. Documentos: (CPF – com validação através de integração com a base governamental, Número da Identidade, Data de emissão, Órgão Emissor e UF, Número do Título de eleitor, Zona e Seção, Número da carteira de trabalho, Série, Data de emissão, UF e PIS/PASEP);
 - 3.3.6.1.8. Informações trabalhistas (Situação, Cargo/Função, Data de admissão, Local de Trabalho/Empresa);
 - 3.3.6.1.9. Doenças e agravantes (Cadastro individual do e-SUS).
 - 3.3.6.1.9.1. Para o caso de estrangeiros, o sistema deverá dispensar as informações de endereço e disponibilizar um campo para a informação do seu país;
- 3.3.6.2. Deverá permitir a inclusão de documentos digitalizados para finalidades diversas;
- 3.3.6.3. Deverá permitir a inclusão de um Pré-cadastro para atendimentos de urgência, respeitando o nível de acesso e possuindo uma validade que possa ser parametrizada em dias, sendo obrigatório a sua atualização para um novo atendimento após este período, contendo no mínimo as seguintes informações:
- 3.3.6.3.1. Nome do paciente; Raça/Cor; Sexo; Data de nascimento; Nome da mãe; Nome do pai; Nome do logradouro; Bairro; Telefone Nº do CNS;
- 3.3.6.4. Deverá permitir a alteração da situação de Pré-cadastro, para um cadastro ativo, somente após o preenchimento dos dados obrigatórios do cadastro completo;
- 3.3.6.5. Deverá exibir na tela do cadastro do paciente a data do cadastro dele, a data da última atualização e o usuário responsável pela operação;
- 3.3.6.6. O sistema deverá suportar a funcionalidade de busca ativa, através de CPF ou Cartão Nacional de Saúde/CNS, para carregar automaticamente dados cadastrais do cidadão diretamente do Cadweb, via integração com os serviços/bancos de dados do Ministério da Saúde, disponibilizando o pré preenchimento automático dos campos de cadastro do paciente com as informações obtidas do Cadweb;



- 3.3.6.6.1. A busca deverá ser realizada em tempo real, garantindo a atualização e validação dos dados junto à base nacional no momento do atendimento ou cadastro;
- 3.3.6.6.2. A integração deverá ser realizada de forma segura e conforme as normas de acesso e uso de dados pessoais previstos na LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados – Lei 13.709/2018);
- 3.3.6.6.3. O sistema deverá armazenar logs de acesso às consultas realizadas no Cadweb, mantendo rastreabilidade e segurança das operações.
- 3.3.6.7. Deverá ser possível realizar a pesquisa do paciente pelos campos:
 - 3.3.6.7.1. Nome;
 - 3.3.6.7.2. Nome da mãe;
 - 3.3.6.7.3. Data de nascimento;
 - 3.3.6.7.4. Situação Cadastral: (Ativo, Desconhecido);
 - 3.3.6.7.5. Mudou-se, Falecido, Pré-Cadastro;
 - 3.3.6.7.6. CPF;
 - 3.3.6.7.7. RG;
 - 3.3.6.7.8. Cartão Nacional de Saúde.
 - 3.3.6.7.9. Possibilitar a vinculação do paciente ao código do contribuinte na Prefeitura buscando os dados cadastrais da base do software já implantado (integração), tais como:
 - 3.3.6.7.10. Nome completo, Etnia, Nome da Mãe, Nome do Pai, Nacionalidade, CPF, RG, Endereço, Telefone, PIS/PASEP, CBO, Carteira de Trabalho, Título de Eleitor.
- 3.3.6.8. Deverá ser subdividido em "abas/telas" que devem ser controladas por nível de acesso;
- 3.3.6.9. Deverá possuir parametrização de campos que deverão ser definidos como obrigatórios para conclusão do cadastro, como por exemplo:
 - 3.3.6.9.1. Cartão Nacional de Saúde;
 - 3.3.6.9.2. Número do prontuário;
 - 3.3.6.9.3. e-mail;
 - 3.3.6.9.4. telefone;
 - 3.3.6.9.5. Complemento do endereço.
- 3.3.6.10. Deverá possuir funcionalidade que altere automaticamente os nomes do cadastro, para letras maiúsculas como forma de padronização;
- 3.3.6.11. Deverá possuir vínculo informativo da unidade de saúde do paciente;
- 3.3.6.12. Deverá possuir cadastro de famílias nos mesmos padrões do sistema e-SUS do Ministério da Saúde;
- 3.3.6.13. Deverá possuir atualização por importação de arquivo do sistema CADSUS, no mínimo na extensão de arquivos XML;



- 3.3.6.14. Deverá estar adequado para as informações necessárias ao sistema SISPRE-NATAL, mantendo os padrões do Ministério da Saúde;
- 3.3.6.15. Deverá estar adequado para as informações necessárias ao sistema HIPERDIA, mantendo os padrões do Ministério da Saúde;
- 3.3.6.16. Possuir parametrização de validade do cadastro, onde, ao expirar o número de dias definidos, solicite a atualização do cadastro, não permitindo o avanço, caso o mesmo não seja atualizado;
- 3.3.6.17. Deverá evitar homônimos de cadastro de pacientes, verificando:
 - 3.3.6.17.1. Nome do paciente;
 - 3.3.6.17.2. Data de nascimento;
 - 3.3.6.17.3. Nome da mãe;
 - 3.3.6.17.4. CPF;
 - 3.3.6.17.5. Cartão Nacional de Saúde;
- 3.3.6.18. Deverá permitir o armazenamento, vinculação e visualização das imagens digitalizadas dos prontuários médicos existentes em papel antes da implantação do prontuário eletrônico;
- 3.3.6.19. Deverá possuir campo para a informação do nome social do paciente conforme Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;
- 3.3.6.20. Deverá possuir campo para a informação da religião;
- 3.3.6.21. Propiciar, numa mesma tela, inserir o número de vários prontuários, um para cada unidade;
- 3.3.6.22. Propiciar, numa mesma tela, inserir diversos tipos de certidões, tais como:
 - 3.3.6.22.1. Certidão de Nascimento (antigo e novo modelo);
 - 3.3.6.22.2. Certidão de Casamento;
 - 3.3.6.22.3. Certidão de Averbação de Divórcio;
 - 3.3.6.22.4. Certidão de Separação Judicial.
- 3.3.6.23. Deverá permitir a vinculação do endereço do paciente ao georreferenciamento, para a visualização do local;
- 3.3.6.24. Deverá permitir o armazenamento, vinculação e visualização das imagens digitalizadas dos prontuários odontológicos existentes em papel antes da implantação do prontuário eletrônico;
- 3.3.6.25. Deverá permitir a captura e o armazenamento das digitais do paciente, diretamente pelo browser;
- 3.3.6.26. Deverá permitir a captura e o armazenamento da foto do paciente, diretamente pelo browser, sem a necessidade de uso de outros softwares para a captura;
- 3.3.6.27. Deverá exibir a foto do paciente (Se disponível) nas principais rotinas de atendimento ao paciente facilitando a sua identificação;



- 3.3.6.28. Deverá permitir a inclusão de documentos digitalizados, tais como documentos de texto e imagens;
- 3.3.6.29. Permitir o cadastro da carteira de vacinação, informando os dados existentes antes da implantação da função eletrônica, com:
 - 3.3.6.29.1. Nome da vacina;
 - 3.3.6.29.2. Dose;
 - 3.3.6.29.3. Lote;
 - 3.3.6.29.4. Profissional;
 - 3.3.6.29.5. Data da aplicação.
- 3.3.6.30. Deverá possuir parametrização em que o paciente possa definir o modo de recebimento dos comunicados enviados pelas Unidades de Saúde, contendo, no mínimo e-mail e SMS ou mensageria via aplicativo;
- 3.3.6.31. Permitir a visualização dos atendimentos médicos, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.32. Permitir a visualização dos atendimentos ambulatoriais, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.33. Permitir a visualização dos atendimentos de urgência e emergência, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.34. Propiciar a visualização dos atendimentos odontológicos, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.35. Propiciar a visualização dos medicamentos e produtos recebidos pelo paciente, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.36. Propiciar a visualização dos benefícios e serviços prestados ao paciente, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.37. Propiciar a visualização de todas as receitas prescritas com os medicamentos e sua posologia, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.38. Propiciar a visualização da família do paciente com todos os seus integrantes e grau de parentesco, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.39. Propiciar a visualização das restrições alérgicas, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.40. Propiciar a visualização de todos os procedimentos prestados ao paciente, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.41. Propiciar a visualização dos exames requisitados, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.42. Propiciar a visualização dos exames requisitados e que foram agendados, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.43. Propiciar a visualização dos atendimentos com sessões, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.44. Propiciar a visualização das consultas médicas agendadas, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.45. Propiciar a visualização das consultas agendadas para fora do município, respeitando nível de acesso;



- 3.3.6.46. Propiciar a visualização das consultas odontológicas agendadas, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.47. Propiciar a visualização das listas de espera que o paciente se encontra registrado, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.48. Propiciar a visualização das AIH (Autorização de internação hospitalar), respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.49. Propiciar a visualização dos TFD (Tratamento fora do domicílio), respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.50. Propiciar a visualização do uso do transporte pelo paciente, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.51. Propiciar a visualização das ausências em agendamentos e o seu motivo, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.52. Propiciar a visualização das transferências de agendamentos e o seu motivo, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.53. Propiciar a visualização dos cancelamentos de agendamentos e o seu motivo, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.54. Propiciar a visualização dos atendimentos não realizados e o seu motivo, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.55. Propiciar a visualização das vacinas aplicadas, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.56. Deverá permitir a visualização das doenças diagnosticadas, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.57. Deverá permitir a visualização das doenças/agravos notificados, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.58. Deverá permitir, respeitando nível de acesso, a visualização do histórico de acompanhamento e evolução em forma de gráficos de no mínimo:
 - 3.3.6.58.1. Peso, Altura, Temperatura, IMC, RCQ, Cintura, Quadril, Pressão arterial, Glicemia, Saturação O2.
- 3.3.6.59. Deverá permitir a visualização dos contatos efetuados para o paciente dos diversos setores da secretaria, respeitando nível de acesso;
- 3.3.6.60. Deverá possuir, respeitando nível de acesso, a impressão do prontuário eletrônico do paciente, com todas as suas informações e nome do usuário que a disponibilizou;
- 3.3.6.61. Deve possuir rotina para unificação de cadastros de pacientes e de famílias em duplicidade;
- 3.3.6.62. Deve possuir rotina para unificação de cadastros de bairros e logradouros em duplicidade;
- 3.3.6.63. Deve permitir a impressão de Ficha Cadastral do paciente, contendo seus dados básicos de cadastro;



- 3.3.6.64. Deve permitir a impressão do cartão SUS, ou outro modelo de cartão municipal, que pode ser configurado pelo município;
- 3.3.6.65. Deve permitir a impressão do documento de recusa de atendimento, permitindo informar em campo texto, o motivo da recusa. As solicitações devem ficar registradas, possibilitando sua posterior alteração ou reimpressão conforme nível de acesso;

3.3.7. Agendamento de procedimentos e exames:

- 3.3.7.1. Deverá permitir o cadastro e gerenciamento da agenda de cada unidade prestadora, definindo:
 - 3.3.7.1.1. Convênio, Local de Atendimento, Horário inicial, Horário final, Número de atendimentos, Número de horários reservados para urgência, Dias de atendimento na semana, Intervalo entre semanas, Cor de identificação do horário na agenda.
- 3.3.7.2. Deverá permitir que seja definida uma data inicial e final de vigência do horário na unidade de saúde;
- 3.3.7.3. Deverá permitir que seja criado horários com a situação bloqueada, para liberação posterior;
- 3.3.7.4. Deverá permitir a criação de horários especiais para campanhas e outros eventos adversos, onde deverá ser destacado para os atendentes esta data;
- 3.3.7.5. Deverá emitir comprovantes de agendamento com senha única, em formato de código de barras, para a comprovação da sua veracidade perante a unidade prestadora de serviços;
- 3.3.7.6. Deverá efetuar tratamento no momento do cadastro de um feriado, se já possui pacientes agendados na data, caso tenha, deverá incluir os pacientes na lista de espera;
- 3.3.7.7. Deverá bloquear na agenda das unidades os dias que possuem feriados devidamente cadastrados;
- 3.3.7.8. Deve permitir o cadastro dos exames realizados por cada prestador com as seguintes informações e referências ao SIGTAP:
 - 3.3.7.8.1. Nome, Sexo, Faixa etária, CBO, Instrumento de registro, Habilitações, Valor.

3.3.8. Agenda:

- 3.3.8.1. Deverá permitir a consulta dos pacientes agendados, dispondo de filtro dos registros por unidade prestadora, unidade solicitante e convênio, listando os registros ordenadamente por data;
- 3.3.8.2. Deverá permitir a consulta dos pacientes agendados, listando a data, hora, nome do paciente, telefone de contato, unidade prestadora, unidade solicitante e o nome do profissional solicitante;
- 3.3.8.3. Deverá permitir através da consulta dos pacientes agendados, transferir um agendamento para outra data ou prestador;
- 3.3.8.4. Deverá permitir, através da consulta dos pacientes agendados, cancelar um agendamento;



3.3.8.4.1. Deverá, ao cancelar um agendamento, exigir o motivo do cancelamento e incluir o paciente automaticamente na lista de espera para que ele possa ser reagendado e estornar a respectiva cota dos procedimentos do agendamento.

3.3.8.5. Deverá permitir através da consulta dos pacientes agendados, excluir um agendamento;

3.3.8.5.1. Deverá ao excluir um agendamento, estornar a respectiva cota dos procedimentos do agendamento;

3.3.8.6. Deverá permitir através da consulta dos pacientes agendados, reimprimir um comprovante de agendamento;

3.3.9. Agendamento:

3.3.9.1. Deverá permitir a seleção da unidade solicitante, que devem ser controladas por nível de acesso;

3.3.9.2. Deverá permitir a seleção de um convênio da unidade solicitante;

3.3.9.3. Deverá permitir a seleção de uma unidade prestadora do convênio selecionado, respeitando o nível de acesso;

3.3.9.4. Deverá permitir a seleção de um local de atendimento da unidade prestadora selecionada;

3.3.9.5. Deverá exibir ao operador todos os procedimentos disponíveis para execução no prestador selecionado;

3.3.9.6. Deverá exibir ao operador o primeiro dia disponível para agendamento no prestador selecionado;

3.3.9.7. Deverá permitir a navegação entre dias, meses e anos da agenda, ou seja, ao clicar no ano, exibe os meses, ao clicar no mês, exibe os dias, agilizando assim a localização de uma data desejada;

3.3.9.8. O software deve listar todos os dias com horários do prestador na agenda, diferenciando dias com disponibilidade de vagas e dias já lotados, exemplo: Verde (vagas disponíveis); Vermelho (sem vagas disponíveis);

3.3.9.9. Deverá apresentar legenda referente as cores usadas no calendário para diferenciar os eventos desejados;

3.3.9.10. Deverá permitir ao operador efetuar a pesquisa de um procedimento por uma parte do seu nome ou sigla, agilizando a busca dos itens da requisição;

3.3.9.11. Deverá, de forma gráfica, exibir ao operador se o procedimento desejado possui cota disponível na data selecionada, exemplo: Verde (possui cota disponível); Vermelho (sem cota disponível), deve conter ainda a informação da quantidade de cotas usadas/disponíveis;

3.3.9.12. Deverá permitir que o operador possa visualizar somente os procedimentos já selecionados, facilitando a conferência dos procedimentos desejados;



- 3.3.9.13. Deverá possuir atalho para a consulta de requisições, podendo o operador localizar a requisição pelo seu código ou nome do paciente. Ao encontrar a requisição, todos os procedimentos devem ser listados, facilitando assim a identificação dos procedimentos desejados para o agendamento;
- 3.3.9.14. Deverá permitir o encaixe de pacientes em meio a outros horários já agendados, para casos urgência e demais fatores adversos da rotina diária das unidades. Este agendamento deverá ficar diferenciado em meio aos outros para que seja identificado rapidamente;
- 3.3.9.15. Deverá restringir o agendamento por características de idade e sexo, conforme tabela SIGTAP;
- 3.3.9.16. Deverá permitir a consulta do paciente, no mínimo, pelos campos:
 - 3.3.9.16.1. Nome do usuário, Nome da mãe, Data de nascimento, Situação Cadastral, CPF, RG, e Cartão Nacional de Saúde.
- 3.3.9.17. Deverá apresentar ao operador ao selecionar um paciente, no mínimo, as informações:
 - 3.3.9.17.1. Nome do paciente, Sexo, Idade - em anos, meses e dias, Número do prontuário da unidade, Município, Telefone, Nome da mãe, Cartão Nacional de Saúde, CPF e Foto.
- 3.3.9.18. Deverá possuir atualização cadastral de rápido acesso para o CNS (Cartão Nacional de Saúde) e o telefone sem a necessidade de sair da tela de agendamento;
- 3.3.9.19. Deverá exigir a atualização do cadastro do paciente após prazo estipulado em parâmetro;
- 3.3.9.20. Deverá permitir ao operador consultar se o paciente teve alguma falta em procedimento anterior;
- 3.3.9.21. Deverá alertar o operador caso exista vacinas em atraso;
- 3.3.9.22. Deverá alertar o operador caso o paciente (sexo feminino) possuir exame do preventivo em atraso;
- 3.3.9.23. Deverá alertar o operador caso o paciente (sexo feminino) possuir exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
- 3.3.9.24. Deverá alertar o operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade em que ele não possui vínculo cadastral, respeitando parametrização;
- 3.3.9.25. Deverá alertar o operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade e ele resida noutro município, respeitando parametrização;
- 3.3.9.26. Deverá permitir ao operador realizar a consulta dos últimos agendamentos do paciente listando Data, Unidade Prestadora e Nome do Convênio;
- 3.3.9.27. Deverá permitir ao operador consultar os últimos absenteísmos (falta ou atraso) do paciente listando Data, Nome do Convênio, Unidade Prestadora e Justificativa;
- 3.3.9.28. Deverá emitir comprovante do agendamento contendo as informações:



- 3.3.9.28.1. Do agendamento: Convênio, Unidade prestadora, Local do Atendimento, Cidade, Endereço, Telefone, Data e Horário;
- 3.3.9.28.2. Do paciente: Nome, Sexo, Prontuário, Idade, Unidade solicitante, Número da requisição e o Profissional solicitante;
- 3.3.9.28.3. Dos procedimentos: Código, Nome e Estruturas/Órgãos à Examinar;
- 3.3.9.28.4. Do atendimento: Operador, data e hora do agendamento.
- 3.3.9.29. Deverá emitir anexo ao comprovante do agendamento as recomendações e preparo de cada procedimento agendado, caso configurado;
- 3.3.9.30. Deverá possibilitar a consulta e impressão da agenda da unidade por data;
- 3.3.9.31. Permitir exportar agendamentos através de protocolo padrão via Web service, para interação com prestadores terceiros devidamente habilitados;
- 3.3.9.32. Deve permitir a alteração dos procedimentos/exames agendados como inclusão e exclusão;

3.3.10. Relatórios:

- 3.3.10.1. Deverá emitir relatório analítico de agendamentos por período, listando, por unidade prestadora, a data e hora do agendamento, o nome e o número do prontuário do paciente, o nome do procedimento e a quantidade. Totalizando a quantidade de procedimentos por profissional solicitante, unidade solicitante e unidade prestadora;
- 3.3.10.2. Deverá emitir relatório sintético de agendamentos por período, listando, por unidade prestadora, a quantidade de procedimentos realizados e seu percentual em relação ao total de procedimentos realizados por todos os prestadores;
- 3.3.10.3. Deverá emitir relatório analítico de agendamentos por unidade prestadora, listando a data e hora do agendamento, o nome o número do prontuário do paciente, o nome do procedimento e a quantidade. Totalizando a quantidade de procedimentos por unidade prestadora;
- 3.3.10.4. Deverá emitir relatório sintético de agendamentos por unidade prestadora, listando, por procedimento, a sua quantidade e percentual em relação ao total de procedimentos realizados;
- 3.3.10.5. Deverá emitir relatório analítico de agendamentos por procedimento, listando, por unidade prestadora, convênio e procedimento, a data do agendamento, o nome do paciente, o nome da mãe, o número do CNS, a data de nascimento, o telefone, a unidade solicitante e a quantidade. Totalizando a quantidade de procedimentos por procedimento, convênio e unidade prestadora;
- 3.3.10.6. Deverá emitir relatório sintético de agendamentos por procedimento, listando, por procedimento, a sua quantidade e percentual em relação ao total de procedimentos realizados;
- 3.3.10.7. Deverá emitir relatório analítico de agendamentos por profissional solicitante, listando, por convênio, unidade prestadora, profissional solicitante e procedimento, a



data e hora do agendamento, o nome do paciente, a unidade solicitante e a quantidade. Totalizando a quantidade de procedimentos por procedimento, profissional solicitante, unidade prestadora e convênio;

3.3.11. Agendamento de consultas médicas e odontológicas:

- 3.3.11.1. Permitir o cadastro e gerenciamento da agenda de cada profissional, e em cada unidade, definindo: Unidade de saúde, Convênio, Especialidade, Horário inicial, Horário final, Número de atendimentos, Número de horários reservados para urgência, Dias de atendimento na semana, Intervalo entre semanas, Cor de identificação do horário na agenda;
- 3.3.11.2. Permitir que seja definida uma data inicial e final de vigência do horário na unidade de saúde;
- 3.3.11.3. Deve conter parâmetro para confirmação de presença dos pacientes agendados para cada agenda criada no sistema;
- 3.3.11.4. Permitir que sejam criados horários com situação bloqueada, para liberação posterior;
- 3.3.11.5. Permitir que sejam criadas agendas específicas para teleatendimento/teleconsulta;
- 3.3.11.6. Deve possuir parametrização para que as agendas sejam disponibilizadas na web ou não e se estas serão para agendamos direto ou para solicitação de agendamento;
- 3.3.11.7. Quando a agenda estiver disponível na web deve-se controlar os tempos de antecedência para agendamento, cancelamento e transferência;
- 3.3.11.8. Validar a carga horária do profissional no momento da criação de uma agenda, não permitindo que ela seja ultrapassada caso parametrizado;
- 3.3.11.9. Permitir a criação de horários especiais para datas como de campanhas (gestantes, hipertensos, idosos e preventivo), devendo ser a data destacada para os atendentes;
- 3.3.11.10. No agendamento de consulta especializada avisar ao atendente caso o paciente teve alguma falta em consulta especializada anterior. Possuir a função, em caso de falta não justificada, de não reagendar em um período mínimo parametrizado;
- 3.3.11.11. No agendamento, aviso ao usuário (atendente ou paciente web) se o paciente já tem consulta marcada (e ainda não realizada) na mesma especialidade para a qual ele esteja solicitando a marcação de consulta;
- 3.3.11.12. No cancelamento de agendamentos de consultas e procedimentos de média e alta complexidade, estornar a respectiva cota;
- 3.3.11.13. Permitir a consulta da disponibilidade de agenda por especialidade e por profissional;
- 3.3.11.14. Restringir o agendamento por características de idade e sexo em diferentes especialidades, como, por exemplo, pediatria: pessoas com idade entre "x" anos, ginecologia: atendimento somente para mulheres;



- 3.3.11.15. Apresentar tela de agenda por unidade de saúde, por especialidade e por profissional de saúde, incluindo nome dos pacientes;
- 3.3.11.16. Prever e retirar as vagas da agenda para os feriados, faltas, capacitações e férias;
 - 3.3.11.16.1. Tratar, no momento do cadastro de um feriado, falta, capacitação ou férias, se existe pacientes agendados na data. Caso exista, deverá definir o que será feito com os agendamentos, como:
 - 3.3.11.16.1.1. Transferir para outra data, Transferir para outro profissional, Transferir para outra unidade, Incluir para na lista de espera, Aumentar vagas e criar encaixes;
- 3.3.11.17. Possibilitar a realização de pesquisa de paciente pelos campos:
 - 3.3.11.17.1. Nome do usuário, Nome da mãe, Data de nascimento, Situação cadastral – Ativo, Desconhecido, Mudou-se, Falecido, Pré Cadastro – CPF, RG, Cartão Nacional de Saúde;
 - 3.3.11.17.2. O resultado de pesquisa do paciente deverá conter os campos: Código do usuário, Nome do usuário, Nome da mãe, Data de nascimento, Idade, CPF, RG, Situação cadastral – Ativo, Desconhecido, Mudou-se, Falecido, Pré-cadastro;
 - 3.3.11.17.3. O resultado da pesquisa deverá mostrar em tela a quantidade de registros encontrados na pesquisa efetuada.
- 3.3.11.18. Deverá exigir a atualização do cadastro do paciente se vencido o prazo pré estipulado em parâmetro;
- 3.3.11.19. Após selecionar o nome do paciente, deverá possibilitar a atualização dos seus dados cadastrais;
- 3.3.11.20. Após selecionar o nome do paciente, deverá possibilitar a visualização, respeitando nível de acesso, das informações:
 - 3.3.11.20.1. Sexo, Idade em ano(s), mês(es) e dia(s), Foto, Nome da mãe, Cartão Nacional de Saúde.
- 3.3.11.21. Alertar o operador caso exista vacinas em atraso;
- 3.3.11.22. Alertar o operador caso o paciente (Sexo feminino) possuir exame do preventivo em atraso;
- 3.3.11.23. Alertar ao profissional caso o paciente (Sexo feminino) possuir exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
- 3.3.11.24. Alertar o operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade em que ele não possui vínculo cadastral, respeitando parametrização;
- 3.3.11.25. Alertar o operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade e ele reside em outro município, respeitando parametrização;
- 3.3.11.26. Permitir ao operador consultar os últimos agendamentos do paciente, listando:
 - 3.3.11.26.1. Data, Especialidade, Nome do profissional.



- 3.3.11.27. Permitir ao operador consultar os últimos absenteísmos (falta ou atraso) do paciente, listando:
 - 3.3.11.27.1. Data, Especialidade, Nome do profissional, Justificativa;
- 3.3.11.28. Possuir atualização cadastral de rápido acesso para o CNS (Cartão Nacional de Saúde) e o telefone, sem a necessidade de sair da tela de agendamento;
- 3.3.11.29. Fazer o controle sobre os horários disponíveis para agendamento, mostrando quais profissionais possuem horários disponíveis para a especialidade selecionada e ao selecionar o profissional, indique qual o próximo dia com horário disponível, em nível de agendamento eletivo ou de urgência;
- 3.3.11.30. Conter opção de agendamento de consultas com as seguintes características:
 - 3.3.11.30.1. Consulta, Retorno, teleconsulta;
- 3.3.11.31. Conter opção de informação da origem do agendamento com as seguintes características:
 - 3.3.11.31.1. Balcão, Telefone, Aplicativo.
- 3.3.11.32. Permitir selecionar o prestador de serviço através de tabelas auxiliares, filtrando apenas as unidades relacionadas ao usuário/profissional;
- 3.3.11.33. Permitir selecionar os convênios, através de tabelas auxiliares, somente para os que possuem disponibilidade do prestador;
- 3.3.11.34. Permitir selecionar as especialidades através de tabelas auxiliares, somente para os que possuem disponibilidade da agenda;
- 3.3.11.35. Permitir selecionar os profissionais disponíveis da especialidade selecionada, através de tabelas auxiliares, somente para os que possuem horários disponíveis;
- 3.3.11.36. Exibir diretamente ao usuário/profissional o primeiro dia com vaga para agendamento em nível de agendamento eletivo;
- 3.3.11.37. Permitir ao usuário/profissional definir o agendamento como nível de urgência, exibindo o primeiro dia com vagas de urgência;
- 3.3.11.38. Permitir a navegação entre dias, meses e anos da agenda, ou seja, ao clicar no ano, exibe os meses, ao clicar no mês, exibe os dias, agilizando assim localização de uma data desejada;
- 3.3.11.39. Exibir alerta ao usuário/profissional caso exista pacientes na lista de espera, permitindo o acesso para consulta/inclusão ou agendamento de pacientes;
- 3.3.11.40. Listar todos os dias com horários do profissional na agenda, diferenciando dias com disponibilidade de vagas e dias já lotados, exemplo: Verde (vagas disponíveis), Vermelho (sem vagas);
- 3.3.11.41. Permitir durante o agendamento verificar os pacientes já agendados, com as opções - respeitando nível de acesso: Transferir o agendamento - Excluir o agendamento;
- 3.3.11.42. Possibilitar reimpressão do comprovante de agendamento;



- 3.3.11.43. Permitir a transferência de um ou vários pacientes ao mesmo tempo - respeitando nível de acesso, com opções de:
 - 3.3.11.43.1. Transferir para outro profissional com vaga disponível, criar horário automaticamente para o encaixe na agenda de outro profissional. Pacientes não encaixados, incluir na lista de espera.
- 3.3.11.44. Emitir protocolo de agendamento com código de barras para que o paciente tenha informações sobre sua consulta agendada, contendo:
 - 3.3.11.44.1. Informações da unidade prestadora, Data, Hora, Profissional solicitante, Especialidade, Nome do paciente, Nome do atendente, Nome do autorizador.
- 3.3.11.45. Permitir o gerenciamento da agenda médica e odontológica de uma unidade de saúde em uma mesma tela;
- 3.3.11.46. Possibilitar a consulta/impressão da agenda do profissional por data;
- 3.3.11.47. Possibilitar a impressão de gráficos comparativos entre agendamentos efetuados por especialidade em anos a serem definidos no momento da impressão;
- 3.3.11.48. Possibilitar a impressão de gráficos comparativos entre agendamentos efetuados por faixa etária em anos a serem definidos no momento da impressão;
- 3.3.11.49. Possibilitar a impressão de um comparativo entre número de agendamentos e atendimentos registrados pelo usuário/profissional.

3.4. Módulo de faturamento:

3.4.1. Faturamento dos sistemas e serviços de saúde:

- 3.4.1.1. Utilizar os grupos de atendimento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Estratégicos do SUS;
- 3.4.1.2. Gerar exportação de dados para o sistema de informações da atenção básica (e-SUS AB PEC versão 3.2.23 - LEDI AB 4.0.0 ou superior) a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação, com a opção de envio total da base de dados ou parcial a partir da última exportação realizada;
- 3.4.1.3. Gerar exportação CDS/RAS para o sistema de informações da atenção básica (e-SUS AB PEC versão 3.2.23 - LEDI AB 4.0.0 ou superior) a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação, com as opções de envio:
 - 3.4.1.4. Atendimento Individual;
 - 3.4.1.5. Atendimento Odontológico;
 - 3.4.1.6. Atividade Coletiva;
 - 3.4.1.7. Cadastro Domiciliar e Territorial;
 - 3.4.1.8. Cadastro Individual;
 - 3.4.1.9. Vacinação;
 - 3.4.1.10. Procedimentos;
 - 3.4.1.11. Visita Domiciliar e Territorial;



- 3.4.1.12. Marcadores de consumo alimentar;
- 3.4.1.13. Avaliação de elegibilidade e admissão;
- 3.4.1.14. Atendimento domiciliar.
- 3.4.1.15. O sistema deverá ter suporte à integração com o sistema de Autorização de AIH, para autorizações de internações hospitalares em geral no formato SISAIH/SUS;
- 3.4.1.16. O sistema deverá ter suporte ao gerenciamento do faturamento das autorizações de internações hospitalares (AIH) em geral, no formato SIH/SUS, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer necessidade de digitação complementar;
- 3.4.1.17. O sistema deverá gerar exportação para o sistema SISAIH01;
- 3.4.1.18. O sistema deverá gerar laudos de autorização de APAC;
- 3.4.1.19. O sistema deverá ser capaz de gerenciar o faturamento das autorizações de internações hospitalares (APAC) geral, em formato APAC/SUS, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem necessidade de digitação complementar;
- 3.4.1.20. O sistema deverá gerar exportação para sistema APAC;
- 3.4.1.21. O sistema deverá ser capaz de gerenciar o faturamento das autorizações de internações hospitalares (CIHA01) geral, em formato CIHA/SUS, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem necessidade de digitação complementar;
 - 3.4.1.21.1. A ferramenta de gerenciamento do CIHA01 poderá ficar pendente de disponibilização em até 120 dias após a implantação do sistema, não sendo considerada na Prova de Conceito;
- 3.4.1.22. O sistema deverá gerar exportação para o sistema CIHA01;
- 3.4.1.23. Gerar e gerenciar o faturamento do boletim de produção ambulatorial (BPA) consolidado e individualizado em formato SIASUS, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;
- 3.4.1.24. Permitir a geração do arquivo de faturamento do boletim de produção ambulatorial (BPA) das unidades do município de forma agrupada (Apenas um arquivo para todas as unidades) ou individual (Um arquivo para cada unidade);
- 3.4.1.25. Importação do boletim de produção ambulatorial (BPA) do sistema de prestadores e do Ministério da Saúde, gerando as críticas necessárias referente aos cadastros de unidades e pacientes não localizados no sistema para correta alimentação do histórico dos prestadores e pacientes;
- 3.4.1.26. Acompanhamento dos gastos do paciente, desde o ato do seu atendimento, em qualquer caráter (Internação, ambulatorial ou atendimentos para realização de exames, entre outras), até a sua conclusão – para mensuração de “quanto custa o paciente”;
- 3.4.1.27. Emitir prévias de faturamento das unidades de saúde, profissionais e em geral;
- 3.4.1.28. Permitir a digitação da produção das unidades de saúde (durante a implantação dos programas) que ainda não foram informatizadas;
- 3.4.1.29. Permitir o Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS) domiciliar;



- 3.4.1.30. Permitir o Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS) psicossocial;
- 3.4.1.31. Possuir modo de atualização dos valores diferenciados de repasse financeiro (valores fora de tabela unificada) de procedimentos;
- 3.4.1.32. Fazer uso dos procedimentos referentes à tabela unificada de procedimentos, medicamentos e insumos estratégicos do SUS, ou seja, do sistema de faturamento do SUS;
- 3.4.1.33. Trabalhar com o conceito de competência mensal, definindo o dia de fechamento das contas, de acordo com as datas estipuladas pelo Ministério da Saúde;
- 3.4.1.34. Controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento executado interna ou externamente, possibilitando a checagem automática do protocolo de atendimento;
- 3.4.1.35. Gerar arquivo para o envio de dados para o sistema RAAS a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;
- 3.4.1.36. Gerar arquivo para o envio de dados para o sistema HIPERDIA a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;
- 3.4.1.37. Gerar arquivo para o envio de dados para o sistema e-SUS a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;
- 3.4.1.38. Gerar arquivo para o envio de dados para o sistema SIPNI a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;
- 3.4.1.39. Gerar o boletim de produção ambulatorial (BPA) consolidado impresso;
- 3.4.1.40. Gerar o boletim de produção ambulatorial (BPA) individualizado impresso;
- 3.4.1.41. Gerar a prévia do boletim de produção ambulatorial (BPA) impresso.

3.4.2. Indicadores de gestão da Saúde:

- 3.4.3. Painel gráfico que mostre a evolução das dispensações de medicamentos realizadas por uma faixa determinada de anos, permitindo a comparação entre os meses;
- 3.4.4. Painel gráfico que mostre a evolução dos atendimentos farmacêuticos realizados por uma faixa determinada de anos, permitindo a comparação entre os meses;
- 3.4.5. Painel gráfico que mostre a quantidade de produtos dispensados pelas unidades de assistência farmacêutica, podendo definir um ou mais produtos para a comparação anual;
- 3.4.6. Painel gráfico que mostre um número determinado de produtos com maior índice de demanda reprimida e suas respectivas quantidades em uma determinada competência;
- 3.4.7. Painel gráfico que mostre um número determinado de produtos com maior índice de movimentação, listando o número saídas, entradas e demanda reprimida em uma determinada competência;
- 3.4.8. Painel gráfico que mostre a evolução das consultas médicas agendadas por uma faixa determinada de anos, permitindo a comparação entre os meses;
- 3.4.9. Painel gráfico que mostre a evolução das consultas odontológicas agendadas por uma faixa determinada de anos, permitindo a comparação entre os meses;



- 3.4.10. Painel gráfico que mostre o número de dias necessários para o agendamento de uma especialidade em nível eletivo e de urgência;
- 3.4.11. Painel gráfico que mostre o número de pacientes cadastrados por faixa etária;
- 3.4.12. Painel gráfico que mostre o índice de cobertura vacinal da população por uma faixa determinada de anos com a possibilidade da definição dos imunobiológicos desejados para a ilustração;
- 3.4.13. Relatórios de índice de cadastramento e atualização do cadastro da população em uma terminada faixa anual;
- 3.4.14. Relatório da evolução dos agendamentos de consultas em uma determinada faixa de anos, listando por ano, a competência, o número de agendamentos, o percentual de evolução em comparação ao mês anterior, o número de pacientes atendidas e o seu percentual em relação ao total de agendados, o número de faltosos, o número de não atendidos e o número de agendamentos não registrados;
- 3.4.15. Relatório sintético de agendamentos realizados por bairro, listando o bairro, número de consultas, número de retornos, número de avaliações e o total do bairro;
- 3.4.16. Relatório gráfico de agendamentos de consultas por faixa etária e sexo, totalizando o número de consultas por faixa etária e sexo, consultas, retornos e avaliações;
- 3.4.17. Painel indicador com o número de consultas efetuadas na atenção básica em um período;
- 3.4.18. Painel indicador com o número de consultas perdidas na atenção básica em um período;
- 3.4.19. Painel indicador com o número de consultas efetuadas na atenção especializada em um período;
- 3.4.20. Painel indicador com o número de consultas perdidas na atenção especializada em um período;
- 3.4.21. Painel indicador com o número de atendimentos domiciliares em um período;
- 3.4.22. Painel indicador com o número de visitas realizadas pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) em um período;
- 3.4.23. Painel indicador com o número de procedimentos odontológicos realizados em um período;
- 3.4.24. Painel indicador com o número de procedimentos de enfermagem realizados em um período;
- 3.4.25. Painel indicador com o número de exames solicitados em um período;
- 3.4.26. Painel indicador com o número de vacinas aplicadas em um período;

3.5. Módulo de ambulatório:

3.5.1. Recepção de pacientes:

3.5.1.1. Realizar a pesquisa do paciente pelos campos:

- 3.5.1.1.1. Nome do usuário, Nome da mãe, Data de nascimento, Situação Cadastral, CPF, RG, Cartão Nacional de Saúde;



- 3.5.1.2. Exigir a atualização do cadastro do paciente após prazo pré definido em parâmetro;
- 3.5.1.3. Propiciar, após selecionar o nome do paciente, a atualização dos seus dados cadastrais;
- 3.5.1.4. Propiciar listar ao profissional os últimos atendimentos do paciente contendo:
 - 3.5.1.4.1. Data, Motivo do atendimento, Sintomas, Classificação de risco, Acesso ao histórico do atendimento;
- 3.5.1.5. Após selecionar o nome do paciente, possibilitar a visualização do histórico do paciente contendo informações – respeitando o nível de acesso, tais como:
 - 3.5.1.5.1. Atendimentos médicos;
 - 3.5.1.5.2. Atendimentos ambulatoriais;
 - 3.5.1.5.3. Atendimentos odontológicos;
 - 3.5.1.5.4. Atendimentos de Urgência/Plantão;
 - 3.5.1.5.5. Medicamentos;
 - 3.5.1.5.6. Benefícios;
 - 3.5.1.5.7. Produtos concedidos;
 - 3.5.1.5.8. Prescrições médicas;
 - 3.5.1.5.9. Família;
 - 3.5.1.5.10. Restrições alérgicas;
 - 3.5.1.5.11. Exames requisitados;
 - 3.5.1.5.12. Exames agendados;
 - 3.5.1.5.13. Consultas médicas agendadas;
 - 3.5.1.5.14. Consultas odontológicas agendadas;
 - 3.5.1.5.15. AIH's autorizadas;
 - 3.5.1.5.16. TFD's efetuados;
 - 3.5.1.5.17. Ausências em agendamentos;
 - 3.5.1.5.18. Atendimentos não realizados;
 - 3.5.1.5.19. Vacinas aplicadas;
 - 3.5.1.5.20. Doenças e agravos notificados;
 - 3.5.1.5.21. Histórico de acompanhamento e evolução.
- 3.5.1.6. Permitir, na mesma tela da consulta, caso não encontre o paciente, a inclusão completa do cadastro no padrão CADSUS ou um Pré-cadastro – respeitando o nível de acesso;
- 3.5.1.7. Alertar o operador sempre que o paciente estiver em situação de Pré-cadastro, solicitando a sua complementação;
- 3.5.1.8. Alertar o operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade em que ele não possui vínculo cadastral, respeitando parametrização;
- 3.5.1.9. Alertar o operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade e ele reside noutro município, respeitando parametrização;



-
- 3.5.1.10. Possibilitar a vinculação do paciente ao código do contribuinte na Prefeitura buscando os dados cadastrais da base do software já implantado (integração), tais como:
- 3.5.1.10.1. Nome completo, Etnia, Nome da mãe, Nome do pai, Nacionalidade, CPF, RG, Endereço, Telefone, CBO, PIS/PASEP, Carteira de trabalho, Título.
- 3.5.1.11. Propiciar recepcionar o paciente e encaminhá-lo para um determinado local (ex.: enfermagem, consultório médico, etc...) de atendimento, informando:
- 3.5.1.11.1. Data e hora (do encaminhamento);
 - 3.5.1.11.2. O nome do paciente;
 - 3.5.1.11.3. O nome do profissional;
 - 3.5.1.11.4. A especialidade do atendimento;
 - 3.5.1.11.5. Motivo do atendimento;
 - 3.5.1.11.6. Tipo do atendimento (pré-classificação do grau de urgência);
 - 3.5.1.11.7. Queixa;
 - 3.5.1.11.8. Sintomas.
- 3.5.1.12. Alertar o operador caso exista Cartão Nacional de Saúde disponível para o usuário;
- 3.5.1.13. Alertar o operador caso exista vacinas em atraso para o paciente;
- 3.5.1.14. Alertar o operador caso o paciente (sexo feminino) possuir exame do preventivo em atraso;
- 3.5.1.15. Alertar o operador caso o paciente (sexo feminino) possuir exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
- 3.5.1.16. Propiciar a impressão da ficha de atendimento ambulatorial para preenchimento manual para unidades em que os profissionais não possuem acesso aos programas;
- 3.5.1.17. Propiciar a impressão da ficha de atendimento ambulatorial preenchida com procedimento pré-definido para unidades em que os profissionais não possuem acesso aos programas;
- 3.5.1.18. Possuir funcionalidade de registro de pacientes não atendidos, com espaço para a justificativa do não atendimento pelo profissional;
- 3.5.1.19. Possuir funcionalidade para o registro de absenteísmo (Falta ou atraso), com espaço para a justificativa;
- 3.5.1.20. Propiciar liberar automaticamente vaga para encaixe na agenda do profissional ao ser registrado um caso de absenteísmo (Falta ou atraso);
- 3.5.1.21. Possuir funcionalidade para transferir o agendamento;
- 3.5.1.22. Deverá ser controlado através de filas de atendimento (Itens cadastráveis). As filas serão caracterizadas como:
- 3.5.1.22.1. Consulta;
 - 3.5.1.22.2. Retorno;
 - 3.5.1.22.3. Curativo;
 - 3.5.1.22.4. Exames;



- 3.5.1.22.5. Farmácia;
 - 3.5.1.22.6. Vacina;
 - 3.5.1.22.7. Teleconsultas.
 - 3.5.1.23. Possuir forma de atualização automática da lista de usuários exibidos na tela por tempo parametrizado;
 - 3.5.1.24. Deverá dar a opção de trabalhar com agendamento da consulta com horário definido ou com agendamento da consulta por ordem de chegada;
 - 3.5.1.25. Deverá dar a visão de todas as filas da unidade de saúde, em tempo real, sem que seja necessário a intervenção do usuário do software. Cada fila deverá mostrar a quantidade de pacientes que estão aguardando atendimento;
 - 3.5.1.26. Deverá possuir forma de geração de senha por ordem de chegada;
 - 3.5.1.27. Emitir relatórios de atendimento com:
 - 3.5.1.28. Relação de pacientes atendidos, por data e hora;
 - 3.5.1.29. Relação de pacientes atendidos, por idade;
 - 3.5.1.30. Relação de atendimento, por profissional;
 - 3.5.1.31. Relação de produtividade, por usuário do software (Operador);
 - 3.5.1.32. Relação dos pacientes faltosos e a justificativa;
 - 3.5.1.33. Relação dos pacientes não atendidos e o motivo;
- 3.5.2. Acolhimento de pacientes:**
- 3.5.2.1. Ordenar os pacientes priorizando o nível da classificação de risco;
 - 3.5.2.2. Destacar, na fila de atendimento, os pacientes com idade inferior a 2 (Dois) anos e superior a 60 (sessenta) anos, em negrito ou com identificação visual diferenciada dos demais;
 - 3.5.2.3. Permitir a busca de um paciente da lista pelo nome;
 - 3.5.2.4. Permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram atendidos;
 - 3.5.2.5. Permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que foram encaminhados;
 - 3.5.2.6. Permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que foram agendados;
 - 3.5.2.7. Permitir, após selecionar o nome do paciente, a atualização dos seus dados cadastrais;
 - 3.5.2.8. Exibir ao profissional os últimos atendimentos do paciente contendo:
 - 3.5.2.8.1. Data, Motivo do atendimento, Sintomas, Acesso ao histórico do atendimento.
 - 3.5.2.9. Alertar o operador sempre que o paciente estiver em situação de Pré-cadastro, solicitando a sua complementação;
 - 3.5.2.10. Alertar o operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade em que ele não possui vínculo cadastral, respeitando parametrização;
 - 3.5.2.11. Alertar o operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade e ele reside noutro município, respeitando parametrização;
 - 3.5.2.12. Exibir ao profissional as informações do paciente:
 - 3.5.2.12.1. Nome completo e foto;



- 3.5.2.12.2. Idade (em anos, meses e dias);
- 3.5.2.12.3. Número do prontuário;
- 3.5.2.12.4. Restrições alérgicas;
- 3.5.2.12.5. Nome da mãe;
- 3.5.2.12.6. Nome do pai;
- 3.5.2.12.7. Município.
- 3.5.2.13. Disponibilizar acesso a anamnese do paciente, com opção de preenchimento de uma nova anamnese ou consulta ao histórico de anamneses preenchidas anteriormente - respeitando nível de acesso;
- 3.5.2.14. Disponibilizar acesso ao prontuário médico - respeitando nível de acesso;
- 3.5.2.15. Disponibilizar acesso as informações familiares do paciente - respeitando nível de acesso;
- 3.5.2.16. Disponibilizar acesso ao prontuário odontológico - respeitando nível de acesso;
- 3.5.2.17. Disponibilizar acesso aos resultados de exames, com opção de impressão - respeitando nível de acesso;
- 3.5.2.18. Disponibilizar acesso aos registros de informações sigilosas do paciente - respeitando nível de acesso;
- 3.5.2.19. Disponibilizar acesso a todos os medicamentos que o paciente retirou na rede municipal - respeitando nível de acesso;
- 3.5.2.20. Disponibilizar acesso aos medicamentos de uso contínuo - respeitando nível de acesso;
- 3.5.2.21. Disponibilizar acesso a carteira de vacinação do paciente;
- 3.5.2.22. Alertar o profissional sobre vacinas pendentes ou atrasadas;
- 3.5.2.23. Alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possuir exame do preventivo em atraso;
- 3.5.2.24. Alertar ao profissional caso o paciente (Sexo feminino) possuir exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
- 3.5.2.25. Disponibilizar acesso ao prontuário do paciente com informações referente a todos os atendimentos registrados para o mesmo, contendo no mínimo, as seguintes informações - respeitando nível de acesso:
 - 3.5.2.25.1. Hora de entrada na unidade;
 - 3.5.2.25.2. Hora da triagem;
 - 3.5.2.25.3. Hora do atendimento;
 - 3.5.2.25.4. Hora da conclusão do atendimento;
 - 3.5.2.25.5. Unidade do atendimento;
 - 3.5.2.25.6. Profissional do atendimento, sua especialidade e registro;
 - 3.5.2.25.7. CID;
 - 3.5.2.25.8. Registros coletados durante o atendimento;



- 3.5.2.25.9. Profissional da triagem, sua especialidade e registro;
- 3.5.2.25.10. Informações da triagem:
 - 3.5.2.25.10.1. Altura, Cintura, Abdômen, Quadril, Perímetro Encefálico, Peso, Pressão Sistólica, Pressão Diastólica, Temperatura, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Saturação O2, Glicemia;
- 3.5.2.25.11. Queixas/Sintomas;
- 3.5.2.25.12. Procedimentos realizados;
- 3.5.2.25.13. Exames requisitados;
- 3.5.2.25.14. Encaminhamentos realizados;
- 3.5.2.25.15. Prescrições efetuadas;
- 3.5.2.25.16. Atestados e declarações impressas;
- 3.5.2.25.17. Permitir a impressão do prontuário - respeitando o nível de acesso.
- 3.5.2.26. Identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente ao acolhimento, dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde;
- 3.5.2.27. Permitir ao profissional registrar as informações sobre os sintomas/queixa;
- 3.5.2.28. Permitir ao profissional registrar as informações sobre a avaliação efetuada;
- 3.5.2.29. Permitir que, ao concluir o acolhimento, o profissional possa encaminhar o paciente diretamente ao atendimento, definindo a sua classificação de risco, ou efetuar o agendamento de uma consulta para atendimento posterior.

3.5.3. Registros da enfermagem:

- 3.5.3.1. Ordenar os pacientes priorizando o nível da classificação de risco;
- 3.5.3.2. Destacar na fila de atendimento os pacientes com idade inferior a 2 (dois) anos e superior a 60 (sessenta) anos;
- 3.5.3.3. Permitir a ordenação dos pacientes na tela por data, hora ou idade;
- 3.5.3.4. Possuir funcionalidade de registro de pacientes não atendidos, com espaço para a justificativa do não atendimento pelo profissional;
- 3.5.3.5. Permitir a busca de um paciente da lista pelo nome;
- 3.5.3.6. Permitir a chamada dos pacientes através do painel de chamadas;
- 3.5.3.7. Possuir forma de atualização automática da lista de usuários exibidos na tela, por tempo parametrizado, facilitando a visualização de novos pacientes na lista;
- 3.5.3.8. Permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram triados;
- 3.5.3.9. Permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram triados;
- 3.5.3.10. Permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram atendidos;
- 3.5.3.11. Permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram atendidos;
- 3.5.3.12. Permitir o registro do atendimento médico a partir de um paciente da lista;
- 3.5.3.13. Exibir ao profissional as seguintes informações do atendimento e paciente:
 - 3.5.3.13.1. Nome do profissional;
 - 3.5.3.13.2. Especialidade do profissional;



- 3.5.3.13.3. Nome completo
- 3.5.3.13.4. Foto do paciente (Se disponível);
- 3.5.3.13.5. Idade (em anos, meses e dias);
- 3.5.3.13.6. Número do prontuário;
- 3.5.3.13.7. Restrições alérgicas;
- 3.5.3.13.8. Nome da mãe;
- 3.5.3.13.9. Nome do pai;
- 3.5.3.13.10. Município.
- 3.5.3.14. Permitir o acesso aos dados registrados, por nível de acesso e categoria profissional (Médico, psicólogo, fisioterapeuta e outros):
 - 3.5.3.14.1. Disponibilizar acesso às informações familiares do paciente;
 - 3.5.3.14.2. Disponibilizar acesso ao prontuário odontológico;
 - 3.5.3.14.3. Disponibilizar acesso aos resultados de exames, com opção de impressão deles;
 - 3.5.3.14.4. Disponibilizar acesso a todos os medicamentos que o paciente retirou na rede municipal;
 - 3.5.3.14.5. Disponibilizar acesso aos registros de informações sigilosas dos pacientes.
 - 3.5.3.14.6. Disponibilizar acesso aos medicamentos de uso contínuo;
 - 3.5.3.14.7. Disponibilizar acesso a carteira de vacinação do paciente.
- 3.5.3.15. Alertar o profissional sobre vacinas atrasadas;
- 3.5.3.16. Alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possua exame do preventivo em atraso;
- 3.5.3.17. Alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possua exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
- 3.5.3.18. Disponibilizar acesso ao prontuário do paciente com informações referentes a todos os atendimentos registrados para o paciente, contendo no mínimo os seguintes dados:
 - 3.5.3.18.1. Hora de entrada na unidade;
 - 3.5.3.18.2. Hora da triagem;
 - 3.5.3.18.3. Hora do atendimento;
 - 3.5.3.18.4. Hora da conclusão do atendimento;
 - 3.5.3.18.5. Unidade do atendimento;
 - 3.5.3.18.6. Profissional do atendimento, sua especialidade e registro;
 - 3.5.3.18.7. CID;
 - 3.5.3.18.8. CIAP;
 - 3.5.3.18.9. Registros coletados durante o atendimento;
 - 3.5.3.18.10. Profissional da triagem, sua especialidade e registro;
 - 3.5.3.18.11. Informações da triagem;



-
- 3.5.3.18.11.1. Altura, Cintura, Abdômen, Quadril, Perímetro Encefálico, Peso, Pressão Sistólica, Pressão Diastólica, Temperatura, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Saturação O2, Glicemia;
 - 3.5.3.18.12. Queixa/Sintomas;
 - 3.5.3.18.13. Procedimentos realizados;
 - 3.5.3.18.14. Exames requisitados;
 - 3.5.3.18.15. Encaminhamentos realizados;
 - 3.5.3.18.16. Prescrições efetuadas;
 - 3.5.3.18.17. Atestados e declarações impressas;
 - 3.5.3.18.18. Permitir a impressão do prontuário - respeitando o nível de acesso.
 - 3.5.3.19. Identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente a aferição de pressão arterial, dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde;
 - 3.5.3.20. Identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente ao teste de glicemia, dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde;
 - 3.5.3.21. Permitir o registro dos procedimentos efetuados, validando todas as regras da tabela de procedimentos do SIGTAP, evitando críticas posteriores na produção BPA;
 - 3.5.3.22. Permitir o registro da informação do tipo e grupo de atendimento, conforme padrão do sistema SIA do Ministério da Saúde;
 - 3.5.3.23. No caso de gestantes, deverá possuir forma de visualização gráfica do I.M.C da gestante, contendo ainda o número de semanas da gestação;
 - 3.5.3.24. Permitir o registro de classificação de prioridades de atendimento, conforme padrões do protocolo de Manchester ou qualquer outro que o município possa configurar;
 - 3.5.3.25. Possuir gráficos de acompanhamento e evolução do paciente para os seguintes itens:
 - 3.5.3.25.1. Peso/Altura;
 - 3.5.3.25.2. IMC;
 - 3.5.3.25.3. Abdômen;
 - 3.5.3.25.4. Cintura;
 - 3.5.3.25.5. Quadril;
 - 3.5.3.25.6. RCQ;
 - 3.5.3.25.7. Perímetro Encefálico;
 - 3.5.3.25.8. Pressão Arterial;
 - 3.5.3.25.9. Frequência Cardíaca;
 - 3.5.3.25.10. Frequência Respiratória;
 - 3.5.3.25.11. Temperatura;
 - 3.5.3.25.12. Glicemia Pós-Prandial;
 - 3.5.3.25.13. Glicemia em Jejum;
 - 3.5.3.25.14. Saturação O2;



3.5.3.25.15. Quando gestante:

3.5.3.25.15.1. Altura Uterina, BCF (Batimentos Cardíacos Fetais), Perímetro Cefálico e Torácico;

3.5.3.25.16. Diabéticos e Hipertensos:

3.5.3.25.16.1. Colesterol Total e HDL.

3.5.3.26. Propiciar a impressão da ficha de atendimento ambulatorial já preenchida com todos os dados do paciente e informações da pré-consulta;

3.5.3.27. Propiciar a alteração das informações da pré-consulta, registrando o antes e depois da alteração.

3.5.4. Registro de solicitações de exames:

3.5.4.1. Disponibilizar o acesso ao histórico dos exames do paciente;

3.5.4.2. Possuir impressão de requisição de exames;

3.5.4.3. Possuir campo para carimbo e assinatura do médico solicitante;

3.5.4.4. Alertar o profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua requisição para o mesmo procedimento, informando a situação atual:

3.5.4.4.1. Requisitado;

3.5.4.4.2. Agendado.

3.5.4.5. Alertar o profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua casos de absenteísmo (Falta ou atraso);

3.5.4.6. Permitir a exclusão de uma requisição de exames, perante a informação de uma justificativa, que deverá estar disponível junto ao histórico de cancelamentos do paciente, para fins de auditoria.

3.5.5. Painel de chamadas:

3.5.5.1. Permitir a criação de painéis de chamada personalizados conforme a necessidade de cada unidade de atendimento, contendo, no mínimo, o nome do painel, a unidade de atendimento a que ele pertence e qual sala de atendimento ele irá chamar;

3.5.5.2. Deve permitir alterar as cores do painel;

3.5.5.3. Permitir a definição do tipo de chamadas que ele irá controlar;

3.5.5.4. Permitir a definição das filas de atendimento que ele irá controlar;

3.5.5.5. Possuir parametrização de exibição ou não do nome do profissional que efetuou a chamada;

3.5.5.6. Possuir parametrização de exibição ou não do nome do paciente chamado para os casos de filas ordenadas por senha;

3.5.5.7. Possuir parametrização de exibição ou não do número da senha chamada para os casos de filas ordenadas pelo nome do paciente;

3.5.5.8. Possuir parametrização de ativação ou não da chamada por voz;

3.5.5.9. Permitir que a frase de chamada do nome do paciente seja personalizada conforme a necessidade da unidade;



- 3.5.5.10. Deve permitir que sejam selecionadas quais estatísticas serão apresentadas no painel;
- 3.5.5.11. Deve controlar, via parâmetro configurado, se as chamadas anteriores a abertura do painel serão mostradas ou não;
- 3.5.5.12. Deve permitir que sejam cadastradas mensagens para exibição junto ao painel;
- 3.5.5.13. Possuir interface amigável em forma de um painel de chamadas, com letras e cores visíveis a distância;
- 3.5.5.14. Exibir além do paciente que está sendo chamado para o atendimento, no mínimo os últimos três pacientes chamados anteriormente, informando o nome ou senha e o horário da chamada;

3.6. Módulo de Farmácia:

3.6.1. Estoque e Assistência Farmacêutica:

- 3.6.1.1. Possuir a lista de produtos do CATMAT (Sistema de Catalogação de Materiais) de acordo com a tabela oficial disponibilizada no site ComprasNet do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, contendo todos os códigos, descrições e unidades de fornecimento (Apresentação, capacidade e unidade) dos medicamentos e materiais usados na área da saúde;
- 3.6.1.2. Possuir cadastro de ação terapêutica;
- 3.6.1.3. Possuir cadastro de grupos de produtos;
- 3.6.1.4. Possuir cadastro de subgrupos de produtos;
- 3.6.1.5. Possuir cadastro de apresentação dos produtos;
- 3.6.1.6. Possuir cadastro de fabricantes;
- 3.6.1.7. Possuir cadastro de produtos e medicamentos identificando seu nome, concentração, princípio ativo, apresentação, ação terapêutica, grupo, subgrupo, tipo de tarja, lista de psicotrópicos, tipo de receita, código DCB e o seu tipo de uso/administração e o preço de custo;
- 3.6.1.8. Possuir funcionalidade para clonagem/duplicação de um cadastro para facilitar a inclusão de um novo que tenha as mesmas características;
- 3.6.1.9. Permitir a informação do estoque mínimo para reposição de cada unidade de saúde;
- 3.6.1.10. Permitir a informação do tempo de reposição do estoque;
- 3.6.1.11. Permitir o relacionamento do cadastro do produto a um código CATMAT e a sua respectiva Unidade de Fornecimento;
- 3.6.1.12. Possuir o relacionamento entre as unidades de fornecimento fornecidas pelo cadastro oficial do CATMAT e as unidades de fornecimento usadas pelo programa BPS (Bando de Preços da Saúde) do Ministério da Saúde;



- 3.6.1.13. Possuir a lista de Denominações Comuns Brasileiras (DCB) da Anvisa de 2007, versão de 22/02/2008, no qual deverá constar o nome da substância, o Nº de DCB e o Nº do CAS (Chemical Abstract Service);
- 3.6.1.14. Permitir relacionar o cadastro do produto a um Nº de DCB;
- 3.6.1.15. Permitir consultar todos os produtos relacionados a um Nº de DCB;
- 3.6.1.16. Possibilitar criar restrições de prescrição e requisição e dispensação para determinados grupos de produtos, informando quais são os operadores liberados para gerenciamento dos produtos;
- 3.6.1.17. Possibilitar a realização de pesquisa do produto pelos campos:
 - 3.6.1.17.1. Nome do produto;
 - 3.6.1.17.2. Grupo do produto;
 - 3.6.1.17.3. Tipo de tarja;
 - 3.6.1.17.4. Tipo de receita;
 - 3.6.1.17.5. CATMAT;
 - 3.6.1.17.6. Situação cadastral: (Ativo; inativo).
- 3.6.1.18. Possuir forma de indicação/visualização dos locais de armazenamento do produto, tais como:
 - 3.6.1.18.1. Local;
 - 3.6.1.18.2. Sala;
 - 3.6.1.18.3. Estante;
 - 3.6.1.18.4. Prateleira.
- 3.6.1.19. Possuir forma de vinculação de produtos similares ou genéricos;
- 3.6.1.20. Permitir a inclusão de todos os códigos de barras do produto;
- 3.6.1.21. Manter lista de medicamentos da lista RENAME (Relação nacional de medicamentos essenciais);
- 3.6.1.22. Possuir forma de indicação do tipo da lista de produtos da ANVISA, conforme Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998;
- 3.6.1.23. Gerenciar o cadastro de fornecedores da instituição integrando com o sistema da contratante (Havendo compatibilidade);
- 3.6.1.24. Permitir a identificação dos medicamentos judiciais;
- 3.6.1.25. Permitir a identificação de produtos que não podem ser fracionados, conforme Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 80, de 11 de maio de 2006;
- 3.6.1.26. Possuir acesso restrito a determinados medicamentos, como por exemplo, os judiciais e de alto custo;
- 3.6.1.27. Permitir, através da seleção do produto, a visualização geral do estoque em todas as unidades, listando lotes e validades;
- 3.6.1.28. Emitir etiquetas para identificação do produto (com código de barras) contendo código e descrição.



3.6.2. Relatórios:

- 3.6.2.1. Relatório de produtos com necessidade de reposição no estoque baseado nas informações cadastrais;
- 3.6.2.2. Relatório de previsão de Consumo Sazonal analítico (Apresentando todos os dados históricos) e sintético (Apenas a previsão), baseando-se em séries temporais usando o método da regressão linear simples para determinar a tendência (Anual) e sazonalidade (Mensal).
 - 3.6.2.2.1. O relatório deve apresentar um gráfico em linhas para representar o consumo passado e o consumo previsto, diferenciando-as por cor;
- 3.6.2.3. Relatório de estimativa de consumo do produto considerando o histórico de consumo do produto definido através de um período de referência, apresentando a demanda prevista, o saldo atual, a quantidade sugerida de compra e a duração prevista do estoque atual;
- 3.6.2.4. Relatório de comparativo de movimentações por produto, separando por unidade, ano e mês a evolução em relação a quantidade de entradas, transferências, dispensações e inutilizações;
- 3.6.2.5. Relatório de consumo médio mensal, por produto, exibido em um gráfico de linha do consumo do produto em relação ao tempo.
 - 3.6.2.5.1. Cada ano deve ser representado por uma linha no gráfico;
- 3.6.2.6. Relatório de histórico de produtos, detalhando a movimentação de estoque por produto e dia, dentro do período informado;
- 3.6.2.7. Relatório de movimentação físico financeira detalhando o estoque inicial, movimentações dentro do período informado transferências enviadas e recebidas, dispensações, entradas e inutilizações, estoque final e valores;
- 3.6.2.8. Relatório do saldo de estoque físico e financeiro, agrupando por unidade, grupo e sub-grupo, listando o nome do produto, o valor unitário, o saldo do estoque e o valor total em estoque. Totalizando o valor financeiro por unidade e final de todas as unidades.

3.6.3. Entradas:

- 3.6.3.1. Permitir a consulta de todas as entradas já registradas no sistema com opção de busca por data da entrada, número ou série da nota fiscal, nome do fornecedor ou unidade de saúde;
- 3.6.3.2. Permitir o uso de código de barras, para agilizar a entrada e saída de itens;
- 3.6.3.3. Permitir o registro do número do empenho da compra;
- 3.6.3.4. Permitir o registro de entradas por fornecedor;
- 3.6.3.5. Permitir o registro de entradas por doação;
- 3.6.3.6. Permitir o registro do lote da entrada para notas entregues e lotes (fracionadas);
- 3.6.3.7. Permitir, no registro dos itens de entradas, no mínimo, as informações referentes ao produto, fabricante, lote, quantidade, valor unitário e data de validade;



3.6.3.8. Alertar o operador no momento da confirmação de entrada, caso o valor dos itens não bata com o valor da nota;

3.6.3.9. Deve permitir integração com sistemas administrativos, para que, após informação dos dados de entrada, no sistema administrativo, seja possível transferir o estoque para determinadas unidades de saúde ou centros de abastecimento farmacêutico;

3.6.3.9.1. Deve ser possível realizar o aceite ou não das entradas de origem do sistema administrativo;

3.6.3.9.2. Deve-se usar como parâmetro de integração o código do CATMAT;

3.6.4. Relatórios de entrada:

3.6.4.1. Relatório analítico de entradas por grupo, agrupando por unidade, grupo e subgrupo de produtos e fornecedor, listando o produto, a data, o lote, o custo, a quantidade e o valor;

3.6.4.2. Relatório sintético de entradas por grupo, agrupando por unidade e grupo, listando o produto, a quantidade e o valor total;

3.6.4.3. Relatório sintético de entradas por transferência, agrupando por unidade e grupo, listando a data, o produto e a quantidade;

3.6.4.4. Relatório sintético de entradas por fornecedor ou doação, agrupando por unidade e tipo de entrada, listando a origem e o valor total;

3.6.4.5. Relatório sintético de entradas por produto, agrupando por produto, listando a data, o fornecedor, a nota fiscal, o empenho, o usuário responsável e a quantidade;

3.6.4.6. Relatório sintético de entradas por fornecedor; listando o fornecedor, o número de entradas e seu percentual em relação ao total de entradas, a quantidade de produtos e seu percentual em relação a quantidade total de produtos;

3.6.4.7. Relatório analítico de entradas por fornecedor; agrupando por fornecedor e nota fiscal, listando a data, o número do empenho, o produto, o lote, a validade, o valor unitário, a quantidade e o valor total;

3.6.4.8. Relatório de entradas por lote do produto, agrupando por lote, listando a data, o produto, a nota fiscal, o empenho, o usuário responsável e a quantidade;

3.6.4.9. Relatório de entradas por lote da entrada, agrupando por lote da entrada, listando o fornecedor, o produto, o lote, a quantidade e o valor;

3.6.5. Acertos e inutilizações:

3.6.5.1. Deverá permitir a inutilização de produtos por unidade, informando Data, Unidade, Produto, Lote, Quantidade, Motivo e Observações;

3.6.5.2. Deve possuir rotina para acertos de estoque, onde deve ser listado, minimamente:

3.6.5.2.1. Nome do produto;

3.6.5.2.2. Lote;

3.6.5.2.3. Validade;

3.6.5.2.4. Saldo.



- 3.6.5.3. Deverá possibilitar que seja informado o novo saldo de estoque para determinado produto, caso o valor seja menor que o saldo atual do sistema. Devem ser geradas entradas automáticas;
- 3.6.5.4. Deverá possibilitar que seja informado o novo saldo de estoque para determinado produto, caso o valor seja maior que o saldo atual do sistema;
- 3.6.5.5. Devem ser geradas baixas automáticas;
- 3.6.5.6. Deverá, ao informar o produto, listar todos os lotes disponíveis e a sua validade;
- 3.6.5.7. Deverá permitir a visualização de todas as inutilizações efetuadas com informações da data, produto, lote, quantidade, valor total, unidade e motivo;
- 3.6.5.8. Deverá permitir a consulta de inutilizações efetuadas por data, nome do produto, lote, quantidade, data de vencimento e motivo da inutilização;
- 3.6.5.9. Deverá emitir relatório de inutilizações por período, agrupando por unidade, grupo e motivo, listando a data, o produto, o lote, a validade a quantidade e o valor total;

3.6.6. Farmácia:

- 3.6.6.1. Deverá permitir a consulta de todas as dispensações já registradas no sistema com opção de busca por data da dispensação, nome do paciente ou unidade de saúde;
- 3.6.6.2. Deverá alertar o operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade em que ele não possui vínculo cadastral, respeitando parametrização;
- 3.6.6.3. Deverá alertar o operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade e ele resida em outro município, respeitando parametrização;
- 3.6.6.4. Deverá ser possível realizar a pesquisa do paciente pelo nome, nome da mãe, data de nascimento, CPF ou RG;
- 3.6.6.5. Deverá disponibilizar ao operador eventuais avisos ao paciente emitidos pela unidade de saúde;
- 3.6.6.6. Deverá permitir o cadastro de avisos ao paciente, que serão emitidos para qualquer unidade de saúde;
- 3.6.6.7. Deverá disponibilizar o acesso ao histórico das dispensações realizadas para o paciente, listando a data da retirada, a unidade de saúde, o nome do produto/medicamento, o nome do profissional que receitou, o tipo da receita, a quantidade e a data de término do medicamento;
- 3.6.6.8. Deverá permitir o cadastro e manutenção de restrições alérgicas;
- 3.6.6.9. Deverá alertar ao operador casos de medicamentos em que o paciente possua restrição alérgica a algum princípio ativo da fórmula, e bloquear a sua dispensação;
- 3.6.6.10. Deverá obrigar a informação do número da receita e nome do profissional nas receitas de medicamentos controlados;
- 3.6.6.11. Deverá fazer uso de código de barras, para agilizar a dispensação;
- 3.6.6.12. Deverá alertar o operador caso o paciente ainda possua o medicamento informado em quantidade suficiente de acordo com a última dispensação;



- 3.6.6.13. Deverá controlar medicamentos concedidos por programas do Ministério da Saúde;
- 3.6.6.14. Deverá exibir ao operador a existência de receitas prescritas através do software, podendo selecionar a receita desejada para que o software preencha automaticamente a tela da dispensação, podendo o operador retirar algum medicamento caso não possua no estoque, ou alterar a quantidade dispensada, mantendo a quantidade não entregue reservada até a data de validade da receita;
- 3.6.6.15. Deverá controlar e bloquear receitas já vencidas;
- 3.6.6.16. Deverá permitir a visualização dos estoques das unidades de saúde (Pontos de distribuição/farmácias), indicando o estoque atual e as movimentações de entrada/saída/transferência, por unidade.
 - 3.6.6.16.1. Esta visualização deverá respeitar nível de acesso por usuário;
- 3.6.6.17. Deverá permitir fazer o controle da dispensação e uso de medicamentos, identificando os pacientes e vinculando às prescrições realizadas (Receitas) aos lotes de medicamentos (Rastreabilidade do lote);
- 3.6.6.18. Deverá exibir o primeiro lote a ser dispensado, dispensando automaticamente sempre os lotes com a menor validade (Deve ser parametrizado);
- 3.6.6.19. Deverá alertar ao usuário/profissional a existência de lotes vencidos, ignorando estes lotes na movimentação automática;
- 3.6.6.20. Deverá possuir forma de indicação de produtos similares ou genéricos, caso o produto dispensado não possua quantidade em estoque;
- 3.6.6.21. Deverá possuir a informação de outra unidade que possua um medicamento em estoque, caso a unidade não tenha um produto em estoque e que também não possua um similar em estoque, indicando ao paciente onde ele possa retirar o medicamento;
- 3.6.6.22. Deverá permitir a parametrização de impressão ou não do comprovante de entrega dos medicamentos com espaço para assinatura do paciente;
- 3.6.6.23. Deverá disponibilizar a opção de impressão dos comprovantes em impressora padrão ou térmica;
- 3.6.6.24. Deve permitir definir validade em dias da receita por lista de medicamento;
- 3.6.6.25. Deve permitir definir validade e agrupamento de medicamentos antimicrobianos de forma específica para receitas destes medicamentos;
- 3.6.6.26. Deve atender e garantir o controle por tipo de receita, não permitindo a dispensação de medicamentos do tipo receita básica nas receitas azul (B), amarela (A) e branca (C);
- 3.6.6.27. Deve possuir nas dispensações parciais da receita controle do saldo do medicamento dispensado, com base na quantidade prescrita da receita;
- 3.6.6.28. Deve permitir estornar, editar e excluir a dispensação, respeitando nível de acesso;
- 3.6.6.29. Deve permitir reimprimir o recibo da dispensação emitido;



3.6.7. Relatórios da farmácia:

- 3.6.7.1. Deverá emitir relatório de consumo médio mensal por período, agrupando por ano, mês, unidade e grupo, listando o nome do produto, a quantidade total, o número de dias do período e a média de consumo;
- 3.6.7.2. Deverá emitir relatório sintético de consumo por produto, agrupando por unidade, grupo e subgrupo, listando o nome do produto e a quantidade;
- 3.6.7.3. Deverá emitir relatório analítico de consumo por unidade, agrupando por unidade, grupo e subgrupo, listando por paciente o nome do produto, o custo, a quantidade e valor total;
- 3.6.7.4. Deverá emitir relatório sintético de consumo por unidade, agrupando por unidade, grupo e subgrupo, listando o nome do produto, o custo, a quantidade e valor total;
- 3.6.7.5. Deverá emitir relatório analítico de consumo de produtos por paciente, agrupando por unidade, listando por paciente o nome do produto, a data, o custo, a quantidade e valor total;
- 3.6.7.6. Deverá emitir relatório sintético de consumo de produtos por paciente, agrupando por unidade, listando o paciente, a quantidade e valor total;
- 3.6.7.7. Deverá emitir relatório de prescrições de produtos por profissional, agrupando por unidade e profissional, listando o produto, a data, a quantidade, o custo e o valor total;
- 3.6.7.8. Deverá emitir relatório sintético de consumo de produtos por dia, agrupando por dia, listando o nome do produto, o nome da unidade, o custo, a quantidade e o valor total;
- 3.6.7.9. Deverá emitir relatório sintético de consumo de produtos por ação terapêutica, listando o nome do produto, o custo, a quantidade e o valor total;
- 3.6.7.10. Deverá emitir relatório analítico de consumo de psicotrópicos, agrupando por unidade e psicotrópico, listando a data, o nome do paciente, o nome do profissional que receitou, o lote, número de dias de consumo e a quantidade;
- 3.6.7.11. Deverá emitir relatório com gráfico ilustrando o número de atendimentos realizados por faixa etária;
- 3.6.7.12. Deverá emitir relatório com gráfico ilustrando o número de atendimentos realizados por sexo;
- 3.6.7.13. Deverá emitir relatório com gráfico ilustrando o comparativo do número de atendimentos realizados por mês, comparando os anos informados;
- 3.6.7.14. Deverá emitir relatório analítico de atendimentos realizados por horário, agrupando por unidade e data, listando a hora, o nome do atendente, o nome do paciente, o nome do produto, a quantidade e o número de dias para o consumo;
- 3.6.7.15. Deverá emitir relatório analítico de atendimentos realizados por atendente, agrupando por unidade e o nome do atendente, listando a data, o nome do paciente, o nome do produto, a quantidade e o número de dias para o consumo;



- 3.6.7.16. Deverá emitir relatório sintético de atendimentos realizados por atendente, agrupando por unidade, listando o nome do atendente, a quantidade de atendimento realizados e o percentual referente a quantidade total de atendimentos realizados na unidade;
- 3.6.7.17. Deverá emitir relatório de lotes por validade;
- 3.6.7.18. Deverá emitir lista para conferência de estoque (inventário), agrupando por unidade, listando o código do produto, o nome do produto, a apresentação, a tarja, o estoque atual e espaço para a informação manual do estoque atual;
- 3.6.7.19. Deverá emitir o termo de abertura e o livro de registros específicos, atendendo a Portaria nº 344/98 da ANVISA;
- 3.6.7.20. Deverá emitir o mapa (balanço) e livro informando a movimentação (entradas/saídas) de medicamentos controlados, atendendo a Portaria nº 344/98 da AN- VISA;
- 3.6.7.21. Deverá emitir o relatório de RMNRA (Relação Mensal de Notificações de Receita "A", de Acordo com o modelo definido na Portaria nº 344/98 da Anvisa.

3.6.8. Requisições e transferências:

- 3.6.8.1. Deverá permitir fazer requisições de produtos de uma unidade para outra controlando as fases de requisição;
- 3.6.8.2. Deve permitir digitação da requisição com possibilidade de realização de alterações pela unidade requisitante quantas vezes for necessário, até a confirmação da finalização da digitação pela unidade requisitante;
- 3.6.8.3. Impressão da requisição de produtos, analítica (Lista os lotes disponíveis na unidade requisitante) ou sintética;
- 3.6.8.4. Permitir recebimento ou cancelamento da requisição pela unidade requisitante;
- 3.6.8.5. Deve permitir a geração de relatório do estoque do estabelecimento solicitante para auxiliar na tomada de decisão, a quantidade ideal de envio, data e quantidade do último pedido e consumo do mês anterior;
- 3.6.8.6. Deve permitir a impressão da Guia de Separação listando os produtos, fabricantes, marca, lotes, validades, apresentação, quantidades disponíveis na unidade requisitante e campo para informar quantidade dos produtos separados;
- 3.6.8.7. Permitir transferência dos itens da requisição, todos ou apenas alguns, com quantidades totais ou parciais;
- 3.6.8.8. Impressão da Guia de Separação listando os produtos, fabricantes, lotes, validades, apresentação e quantidade dos produtos transferidos;
- 3.6.8.9. Possibilitar aprovação da transferência, ou seja, liberação dos itens do estoque e habilitação do recebimento da transferência pela unidade solicitante;



- 3.6.8.10. Confirmação do recebimento da transferência pela unidade requisitante, permitindo receber, total ou parcialmente, os itens e informando a quantidade efetivamente recebida, deve ser possível gerar relatório no caso de divergência de recebimento de medições;
- 3.6.8.11. Deverá possuir forma de indicação de produtos similares ou genéricos caso o produto transferido não possua quantidade em estoque;
- 3.6.8.12. Deverá manter bloqueado o estoque dos itens requisitados na unidade requisitada, até o aceite de recebimento ou cancelamento da transferência pela unidade requisitante;
- 3.6.8.13. Deverá permitir configurar se a unidade usa o aceite de transferências, caso opte por não usar, as quantidades transferidas pela unidade requisitada entrarão automaticamente no estoque da unidade requisitante após a transferência;
- 3.6.8.14. Deverá permitir configurar se usará a aprovação de transferência pela unidade requisitada, caso não estiver ativo, ao realizar a transferência os itens transferidos serão bloqueados na unidade requisitada e enviados a unidade requisitante;
- 3.6.8.15. Deverá permitir a transferência de produtos sem a necessidade de requisição;
- 3.6.8.16. Deve permitir utilização de leitura de código de barras para agilizar a transferência de produtos;
- 3.6.8.17. Deve possibilitar que sejam atendidas mais de uma requisição em uma mesma transferência;
- 3.6.8.18. Deve controlar e garantir que não sejam enviados lotes vencidos;
- 3.6.8.19. Propiciar ao operador o bloqueio de lotes de medicamentos, para uso em situações como a interdição de medicamentos pela ANVISA;
- 3.6.8.20. Deverá permitir inutilizar totalmente, parcialmente ou cancelar o bloqueio de produtos em estoque;
- 3.6.8.21. Não permitir realizar entradas para Unidades as quais o usuário não possui acesso;
- 3.6.8.22. Não permitir realizar a entrada se existir alguma entrada já registrada com o mesmo Fornecedor, Número, Série e Lote;
- 3.6.8.23. Caso algum dos itens possua "Data de Validade" diferente para o Produto, Lote e Fabricante constantes em alguma entrada já registrada, exibir um alerta ao usuário e não permitir realizar a entrada;
- 3.6.8.24. Para entrada de produtos imunobiológicos, caso algum dos itens possua "Doses do Frasco" diferente para o Produto e Lote em alguma entrada já registrada o sistema deve exibir um alerta ao usuário;
- 3.6.8.25. Caso algum dos itens possua "Fabricante" diferente para o Produto e Lote em alguma entrada já registrada, exibir uma mensagem de alerta ao usuário e não permitir a entrada;



-
- 3.6.8.26. Deverá permitir configurar a aprovação de entrada de produtos, ou seja, se habilitado, após a entrada de itens no estoque será necessária a aprovação da entrada por um operador autorizado, somente após essa ação as quantidades da entrada serão integradas ao estoque;
- 3.6.8.27. Deverá permitir a visualização do estoque em tempo real da unidade de saúde com indicador gráfico do nível do saldo, informando:
- 3.6.8.27.1. Quantidade em estoque;
 - 3.6.8.27.2. Total vencido;
 - 3.6.8.27.3. Total reservado;
 - 3.6.8.27.4. Saldo do estoque.
- 3.6.8.28. Processos judiciais:
- 3.6.8.28.1. Deve possuir o cadastro do processo para Pacientes com processos judiciais, relacionando os medicamentos, estabelecimento solicitante, profissional e data da solicitação;
 - 3.6.8.28.2. Deverá possuir cadastro de advogados;
 - 3.6.8.28.3. Deverá permitir o cadastro e a emissão da declaração de indisponibilidade de medicamentos, contendo informações do paciente, médico e a origem da receita, plano de saúde, medicamentos/materiais e o motivo da indisponibilidade;
 - 3.6.8.28.4. Deverá permitir a abertura do processo judicial a partir de uma negativa de indisponibilidade de medicamentos/materiais;
 - 3.6.8.28.5. Deverá alertar o operador, no momento do cadastro de uma nova negativa, a existência de outras negativas do mesmo paciente;
 - 3.6.8.28.6. Deverá permitir a visualização do histórico de negativas do paciente no momento da inclusão de uma nova negativa.
- 3.6.8.29. Deverá permitir que os processos sejam classificados conforme as diversas situações:
- 3.6.8.29.1. Aberto;
 - 3.6.8.29.2. Em Andamento;
 - 3.6.8.29.3. Único;
 - 3.6.8.29.4. Cumprido;
 - 3.6.8.29.5. Devolvido;
 - 3.6.8.29.6. Suspenso;
 - 3.6.8.29.7. Inativo.
- 3.6.8.30. Deverá permitir que seja informado para cada processo se o mesmo gera algum tipo de bloqueio;
- 3.6.8.31. Deverá permitir que seja informado para cada processo se o mesmo gera algum tipo de multa e o valor;
- 3.6.8.32. Deverá permitir que seja informado para cada processo o advogado e seu registro na OAB, e-mail e telefone;



- 3.6.8.33. Deverá permitir que seja informado para cada processo o número e a data do pedido de compra;
- 3.6.8.34. Deverá possibilitar a impressão da declaração do pedido de compra dos medicamentos e materiais;
- 3.6.8.35. Deverá permitir que seja registrado para cada processo todos os medicamentos e materiais, informando para cada item a frequência de retirada, a quantidade e o lote reservado;
- 3.6.8.36. Deverá permitir a anexação de documentos digitalizados ao processo;
- 3.6.8.37. Deverá manter um histórico de todos os trâmites efetuados no processo com a descrição do evento, data, hora e o operador responsável;
- 3.6.8.38. Deverá permitir o total controle de dispensação de medicamentos e materiais para o processo;
- 3.6.8.39. Deverá permitir a dispensação de medicamentos e materiais a partir do processo;
- 3.6.8.40. Deverá indicar e permitir a dispensação de medicamentos e materiais a partir da recepção do paciente na farmácia;
- 3.6.8.41. Deverá possuir extrato do processo judicial contendo as informações cadastrais do processo, os medicamentos e materiais, todas as dispensações e seus trâmites;
- 3.6.8.42. Deverá manter um histórico de todas as dispensações efetuadas com data, hora e o operador responsável;
- 3.6.8.43. Deverá possuir visualização geral do processo, listando para cada item de material ou medicamento, o lote reservado, a quantidade atual em estoque, a frequência de retirada, a quantidade do processo, o total já entregue, o saldo a receber, a data da última entrega e a previsão da próxima entrega;
- 3.6.8.44. Deve possuir integração do estoque em controle judicial com módulo de gestão de estoque;
- 3.6.8.45. Deve possuir geração dos Relatórios para Vigilância conforme portaria 344 - Anexo BMPO;
- 3.6.8.46. Deve possuir geração dos Relatórios para Vigilância conforme portaria 344 - RMNRA;
- 3.6.8.47. Deverá emitir um comprovante a cada retirada, contendo os materiais e ou medicamentos, o número do processo e o saldo a retirar;
- 3.6.8.48. Deverá alterar a situação do processo para cumprido, automaticamente, após última entrega de materiais e medicamentos do processo;
- 3.6.8.49. Deverá possuir a impressão da declaração de cumprimento do processo;
- 3.6.8.50. Deverá possuir relatório dos processos judiciais, contendo as informações cadastrais do processo, os medicamentos e materiais, todas as dispensações e seus trâmites;
- 3.6.8.51. Deverá possuir relatório de processos judiciais, listando o número de processos e o percentual de incidência do medicamento no total de processos;



3.6.8.52. Deverá possuir relatório de processos judiciais, listando o número de médicos e advogados envolvidos por medicamento;

3.6.9. Demanda reprimida:

3.6.9.1. Deverá permitir o registro dos medicamentos e materiais procurados pelo paciente e que não estão disponíveis nos pontos de distribuição de materiais e medicamentos contendo os seguintes campos:

- 3.6.9.1.1. Data do cadastro;
- 3.6.9.1.2. Unidade;
- 3.6.9.1.3. Nome do usuário;
- 3.6.9.1.4. Materiais e medicamentos;
- 3.6.9.1.5. Quantidade Reprimida.

3.6.9.2. Deverá propiciar ao operador do sistema, uma lista de todos os registros inseridos na demanda reprimida, com acesso no mínimo as seguintes informações:

- 3.6.9.2.1. Data da inclusão;
- 3.6.9.2.2. Situação da demanda;
- 3.6.9.2.3. Data necessária para o consumo pelo paciente;
- 3.6.9.2.4. Nome do paciente;
- 3.6.9.2.5. Materiais e medicamentos;
- 3.6.9.2.6. Quantidade necessária;
- 3.6.9.2.7. Quantidade já atendida;
- 3.6.9.2.8. Quantidade ainda reprimida;
- 3.6.9.2.9. Estoque do material e medicamento na unidade.

3.6.9.3. Deverá permitir o registro de contatos efetuados com o paciente para uma determinada demanda reprimida;

3.6.9.4. Deverá permitir o envio de avisos ao paciente para uma determinada demanda reprimida, seja por e-mail, SMS, aplicativo ou diretamente através do sistema em forma de comunicado pelo sistema visível ao operador em qualquer local onde o paciente possa ser informado, como, por exemplo, no momento de um agendamento, no momento da retirada de um exame ou medicamento, etc.;

3.6.9.5. Deverá permitir o bloqueio da demanda reprimida, com a necessidade de uma justificativa para posterior auditoria;

3.6.9.6. Deverá permitir o desbloqueio da demanda reprimida;

3.6.9.7. Deverá possuir parâmetro para que o operador possa ou não lançar a demanda reprimida no momento da dispensação do material ou medicamento;

3.6.10. Controle de entregas:

3.6.10.1. Permitir o cadastro de Kits de produtos ou medicamentos;

3.6.10.2. Permitir ativar ou inativar Kits;



- 3.6.10.3. Permitir o cadastro dos itens que farão parte do kit, bem como definir a quantidade padrão para cada item;
- 3.6.10.4. Permitir ativar ou inativar itens do Kit;
- 3.6.10.5. Permitir a geração de kits automaticamente através de parâmetros definidos pelo operador, como:
 - 3.6.10.5.1. Validade Inicial da Receita;
 - 3.6.10.5.2. Validade Final da Receita;
 - 3.6.10.5.3. Bairro;
 - 3.6.10.5.4. Logradouro;
 - 3.6.10.5.5. Localidade;
 - 3.6.10.5.6. Ação Programática na qual o paciente participa;
 - 3.6.10.5.7. Unidade de Saúde do paciente.
- 3.6.10.6. Permitir a configuração da geração de kits, definindo: kit, Unidade de Origem (Onde será baixado o estoque), Unidade de Destino (Onde será realizada a entrega dos kits) e o prazo de Consumo em dias;
- 3.6.10.7. Ao gerar os kits o sistema deve analisar, conforme as prescrições realizadas, a quantidade de produtos necessária para satisfazer o prazo de consumo informado, no cálculo devem ser consideradas as quantidades já retiradas e ainda não consumidas pelo paciente e os kits gerados ainda em consumo;
- 3.6.10.8. Quando informado um kit somente devem ser gerados os kits para os medicamentos prescritos que estão relacionados e ativos no kit;
- 3.6.10.9. Para a geração de kits deve ser verificada a validade das receitas dos pacientes, de forma que não sejam gerados kits para pacientes cuja receita esteja vencida;
- 3.6.10.10. Ao efetivar a geração dos kits deve ser efetuada, automaticamente, a baixa de estoque dos itens na Unidade de Origem selecionada;
- 3.6.10.11. Permitir, antes da baixa dos itens do estoque, configurar individualmente, para cada paciente, as quantidades de cada item;
- 3.6.10.12. Permitir, antes da baixa dos itens do estoque, remover kits de pacientes;
- 3.6.10.13. Caso não exista estoque suficiente para geração de algum dos itens do kit, o sistema deve alertar o operador informando os produtos com saldo insuficiente em estoque, podendo este cancelar a geração dos kits;
- 3.6.10.14. Caso não exista estoque suficiente para geração de algum dos itens do kit, o sistema deve alertar ao operador permitindo gerar Demanda Reprimida para os itens não atendidos;
- 3.6.10.15. Após a geração dos kits o sistema deve permitir a geração das orientações farmacêuticas em impressora térmica para todos os kits gerados;
- 3.6.10.16. Permitir o registro de entrega dos Kits aos pacientes, permitindo, caso o kit não tenha sido retirado pelo paciente, informar o responsável pela retirada;



3.6.10.17. Após a entrega do kit ao paciente o sistema deve permiti emitir o comprovante de entrega para assinatura pelo paciente ou responsável;

3.6.10.17.1. O comprovante de entrega do kit, conforme necessidade do operador, pode ser impresso em impressora térmica ou impressora normal;

3.6.10.18. Permitir a consulta dos kits gerados, através dos seguintes filtros (Unidade de Origem, Unidade de Destino, Situação - Pendente, Entregue e Não retirado, Ação programática, Avisados - Sim, Não, Todos, Lote de geração do Kit, Paciente, Responsável pela retirada, Kit e Data de geração do kit);

3.6.10.19. Permitir o cancelamento de um kit. Ao cancelar, os estoques dos itens do kit devem ser estornados automaticamente para o estoque da Unidade de Origem;

3.6.10.20. Permitir o registro de não retirada do kit pelo paciente, obrigando o operador a informar uma justificativa. Ao registrar a não retirada de um kit os itens devem ser estornados automaticamente para o estoque da Unidade de Origem.

3.6.11. Integrações:

3.6.11.1. Deverá prever a integração do estoque com o sistema administrativo do sistema de compras e almoxarifado, através de um Web Service que permita o recebimento de entradas de produtos no estoque, contendo informações da Unidade de Origem, Unidade de Destino, Dados das Notas Fiscais, itens, Lotes, Validade, Fabricantes, Valor e Quantidades;

3.6.11.2. Deverá identificar os produtos através da lista de produtos do CATMAT (Sistema de Catalogação de Materiais) de acordo com a tabela oficial, para consulta, disponibilizada no site ComprasNet do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

3.6.11.3. Deverá possuir uma área específica para consulta das entradas recebidas;

3.6.11.4. Deverá permitir o recebimento e cancelamento de uma entrada recebida. O estoque somente deve ser alterado caso a entrada seja recebida;

3.6.11.5. Deverá possuir, em uma área restrita aos administradores e técnicos, as configurações dos endereços dos Web Services para envio de confirmação e cancelamento, a ativação ou desativação da integração e o usuário e senha para acesso.

3.6.11.6. Deve permitir a integração do sistema com o sistema HORUS/QUALIFAR- SUS/BNAFAR do Ministério da Saúde;

3.6.11.7. Deverá prever o relacionamento entre as unidades de fornecimento do cadastro oficial do CATMAT e as unidades de fornecimento usadas pelo programa Qualifar-SUS, de tal modo que não seja necessário efetuar relacionamentos, apenas relacionar o Produto ao código CATMAT para que a exportação possa ser realizada;

3.6.11.8. Deverá possuir área restrita aos administradores e técnicos, para efetuar as configurações de comunicação com o sistema HORUS/QUALIFAR- SUS/BNAFAR, permitindo selecionar o ambiente de integração (Produção ou Homologação) bem como os endereços dos Web Services e os usuários e senhas para o acesso;



- 3.6.11.9. Deverá permitir selecionar o ambiente de integração que será usado, de Produção ou Homologação. Caso selecionado o ambiente de Homologação as exportações não terão efeitos reais, ou seja, poderá ser usada para testar a comunicação e atestar o recebimento dos dados pelo programa sem comprometer a integridade dos dados. Caso seja usado o ambiente de Produção os dados terão validade real e serão considerados para todos os efeitos do programa;
- 3.6.11.10. Deverá permitir o envio de dados para o sistema HORUS/QUALIFAR- SUS/BNAFAR, detalhando, após o envio, a mensagem retornada, o protocolo de envio e a quantidade de inconsistências e sucessos. As inconsistências devem ser detalhadas identificando o Campo e o motivo da inconsistência;
- 3.6.11.11. Deverá permitir realizar a consulta da situação dos envios, comunicando-se via Web Services com HORUS/QUALIFAR-SUS/BNAFAR;
- 3.6.11.12. Deverá permitir o download dos arquivos XML enviados;
- 3.6.11.13. Deverá permitir a exclusão de um envio através da comunicação com o Web Service do sistema Qualifar-Hórus. Caso o prazo para remoção tenha expirado o sistema não deve permitir a exclusão, informado ao usuário o motivo;
- 3.6.11.14. Deverá permitir, separadamente, ou em uma única vez, o envio, consulta e exclusão dos tipos de registros, que são: Entradas, Saídas, Estoque e Dispensação;
- 3.6.11.15. Deve diferenciar as exportações por cores, conforme a situação de envio dos registros, para facilitar a visualização de dados inconsistentes, envios pendentes e realizados com sucesso.

3.7. Módulo de Prontuário Médico:

3.7.1. Atendimento Médico:

- 3.7.1.1. Deverá permitir, em uma área restrita a administradores e técnicos, a configuração da impressão das receitas, com as seguintes opções:
 - 3.7.1.1.1. Exibir ou ocultar o cabeçalho das receitas (para os casos de papéis com cabeçalho pré-impresso);
 - 3.7.1.1.2. Exibir ou ocultar o rodapé das receitas (para os casos de papéis com rodapé pré-impresso);
 - 3.7.1.1.3. Exibir ou ocultar o logo do SUS;
 - 3.7.1.1.4. Imprimir duas vias da receita na mesma página;
 - 3.7.1.1.5. Imprimir duas vias da receita simples;
 - 3.7.1.1.6. Imprimir duas vias da receita de outros medicamentos e recomendações;
 - 3.7.1.1.7. Alterar o texto do cabeçalho da receita.
- 3.7.1.2. Deverá ordenar os pacientes priorizando o nível da classificação de risco;
- 3.7.1.3. Deverá destacar na fila de atendimento os pacientes com idade inferior a 2 (Dois) anos e superior a 60 (Sessenta) anos, em negrito ou com indicação gráfica diferenciada;



- 3.7.1.4. Deverá permitir a ordenação dos pacientes na tela por data, hora ou idade;
- 3.7.1.5. Deverá possuir forma de identificação dos pacientes hipertensos e ou diabéticos, disponibilizando atendimento diferenciado seguindo os padrões do sistema HIPERDIA do Ministério da Saúde;
- 3.7.1.6. Deverá possuir forma de identificação das pacientes gestantes, disponibilizando atendimento diferenciado seguindo os padrões do sistema SISPRENATAL do Ministério da Saúde;
- 3.7.1.7. Possuir funcionalidade de registro de pacientes não atendidos, com espaço para a justificativa do não atendimento pelo profissional;
- 3.7.1.8. Deverá permitir a busca de um paciente da lista pelo nome;
- 3.7.1.9. Deverá permitir a chamada dos pacientes através do painel de chamadas. O sistema deverá solicitar ao profissional na primeira chamada do dia, o número do consultório ou sala de atendimento que ele está atendendo;
- 3.7.1.10. Deverá possuir forma de atualização automática da lista de usuários exibidos na tela, por tempo parametrizado, facilitando a visualização de novos pacientes na lista;
- 3.7.1.11. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram triados;
- 3.7.1.12. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram triados;
- 3.7.1.13. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram atendidos;
- 3.7.1.14. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram atendidos;
- 3.7.1.15. Deverá permitir o registro do atendimento médico a partir de um paciente da lista.

3.7.2. Atendimento:

- 3.7.2.1. Deverá exibir ao profissional as informações do atendimento e paciente, com:
 - 3.7.2.1.1. Data e hora do atendimento;
 - 3.7.2.1.2. Unidade do atendimento;
 - 3.7.2.1.3. Nome do profissional;
 - 3.7.2.1.4. Especialidade do profissional;
 - 3.7.2.1.5. Nome completo;
 - 3.7.2.1.6. Foto do paciente (Se disponível);
 - 3.7.2.1.7. Idade (Em anos, meses e dias);
 - 3.7.2.1.8. Número do prontuário;
 - 3.7.2.1.9. Restrições alérgicas.
- 3.7.2.2. Deverá permitir o acesso aos dados registrados, por nível de acesso e categoria profissional (Médico, psicólogo, fisioterapeuta e outros);



- 3.7.2.3. Deverá disponibilizar acesso a anamnese do paciente, com opção de preenchimento de uma nova anamnese ou consulta ao histórico de anamneses preenchidas anteriormente;
- 3.7.2.4. Deverá disponibilizar acesso às informações de doenças e agravantes do paciente em conformidade com as opções exigidas nas fichas da atenção básica e e-SUS;
- 3.7.2.5. Deverá disponibilizar acesso às informações familiares do paciente;
- 3.7.2.6. Deverá disponibilizar acesso ao prontuário odontológico;
- 3.7.2.7. Deve possibilitar o cadastro e impressão de requisição de exames com número específico, separando automaticamente os exames por grupos de procedimentos, possibilitando o direcionamento de cada requisição para o devido prestador;
- 3.7.2.8. Deverá disponibilizar acesso aos resultados de exames, com opção de impressão;
- 3.7.2.9. Deverá disponibilizar acesso a todos os medicamentos que o paciente retirou na rede municipal;
- 3.7.2.10. Deverá disponibilizar acesso aos registros de informações sigilosas do paciente - se liberadas para o operador;
- 3.7.2.11. Deverá disponibilizar acesso aos medicamentos de uso contínuo;
- 3.7.2.12. Deverá disponibilizar acesso a carteira de vacinação do paciente;
- 3.7.2.13. Deverá alertar o profissional sobre vacinas atrasadas;
- 3.7.2.14. Deverá alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possuir exame do preventivo em atraso;
- 3.7.2.15. Deverá alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possua exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
- 3.7.2.16. Deverá disponibilizar acesso ao prontuário do paciente com informações referentes a todos os atendimentos registrados para o mesmo, contendo no mínimo as seguintes informações:
 - 3.7.2.16.1. Hora de entrada na unidade;
 - 3.7.2.16.2. Hora da triagem;
 - 3.7.2.16.3. Hora do atendimento;
 - 3.7.2.16.4. Hora da conclusão do atendimento;
 - 3.7.2.16.5. Unidade do atendimento;
 - 3.7.2.16.6. Profissional do atendimento, sua especialidade e registro;
 - 3.7.2.16.7. CID;
 - 3.7.2.16.8. CIAP;
 - 3.7.2.16.9. Registros coletados durante o atendimento;
 - 3.7.2.16.10. Profissional da triagem, sua especialidade e registro;
 - 3.7.2.16.11. Informações da triagem (Altura, Cintura, Abdômen, Quadril, Perímetro Encefálico, Peso, Pressão Sistólica, Pressão Diastólica, Temperatura, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Saturação O2, Glicemia);



- 3.7.2.16.12. Queixas e Sintomas;
- 3.7.2.16.13. Procedimentos realizados;
- 3.7.2.16.14. Exames requisitados;
- 3.7.2.16.15. Encaminhamentos realizados;
- 3.7.2.16.16. Prescrições efetuadas.
- 3.7.2.16.17. Atestados e declarações.
- 3.7.2.17. Deverá permitir a impressão do prontuário, respeitando o nível de acesso;
- 3.7.2.18. Deverá identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente a consulta médica, dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde;
- 3.7.2.19. Deverá permitir o registro dos procedimentos efetuados, validando todas as regras da tabela de procedimentos do SIGTAP, evitando críticas posteriores na produção BPA;
- 3.7.2.20. Deverá permitir o registro da informação do tipo e grupo de atendimento conforme padrão do sistema SIA do Ministério da Saúde;
- 3.7.2.21. Deverá disponibilizar ao profissional, para visualização, as seguintes informações sobre a triagem:
 - 3.7.2.21.1. Profissional;
 - 3.7.2.21.2. Especialidade;
 - 3.7.2.21.3. Altura;
 - 3.7.2.21.4. Cintura;
 - 3.7.2.21.5. Abdômen;
 - 3.7.2.21.6. Quadril;
 - 3.7.2.21.7. Perímetro Encefálico;
 - 3.7.2.21.8. Peso;
 - 3.7.2.21.9. Pressão Sistólica;
 - 3.7.2.21.10. Pressão Diastólica;
 - 3.7.2.21.11. Temperatura;
 - 3.7.2.21.12. Frequência Cardíaca;
 - 3.7.2.21.13. Frequência Respiratória;
 - 3.7.2.21.14. Saturação O2;
 - 3.7.2.21.15. Glicemia.
- 3.7.2.22. Deverá possuir gráficos de acompanhamento e evolução do paciente para os seguintes itens:
 - 3.7.2.22.1. Peso e altura;
 - 3.7.2.22.2. IMC;
 - 3.7.2.22.3. Abdômen;
 - 3.7.2.22.4. Cintura;
 - 3.7.2.22.5. Quadril;



- 3.7.2.22.6. RCQ;
- 3.7.2.22.7. Perímetro Encefálico;
- 3.7.2.22.8. Pressão Arterial;
- 3.7.2.22.9. Frequência Cardíaca;
- 3.7.2.22.10. Frequência Respiratória;
- 3.7.2.22.11. Temperatura;
- 3.7.2.22.12. Glicemia Pós-Prandial;
- 3.7.2.22.13. Glicemia em Jejum;
- 3.7.2.22.14. Saturação O₂;
- 3.7.2.22.15. Quando gestante:
 - 3.7.2.22.15.1. Altura Uterina; BCF (Batimentos Cardíacos Fetais), Perímetro Cefálico e Torácico;
- 3.7.2.22.16. Diabéticos e Hipertensos:
 - 3.7.2.22.16.1. Colesterol Total e HDL.
- 3.7.2.23. Deverá exibir o cálculo do Escore de Framingham e o risco de doenças coronarianas em 10 anos, se é baixo, moderado ou alto, e a informação do risco em percentual, quando informado o peso, altura, PA Sistólica (mmHg), Colesterol Total (mg/dl) e HDL (mg/dl) na triagem;
- 3.7.2.24. Deverá disponibilizar ao profissional, para visualização, as informações sobre a queixa e sintoma;
- 3.7.2.25. Deverá permitir o registro do CID principal, possibilitando a consulta do CID por nome ou código;
- 3.7.2.26. Deverá permitir o registro do CIAP, possibilitando a consulta do CIAP por nome ou código;
- 3.7.2.27. Deverá permitir o registro de CID secundário, possibilitando a consulta do CID por nome ou código;
- 3.7.2.28. Deverá gerar automaticamente aviso de agravos ao setor de epidemiologia, em casos de doenças notificáveis;
- 3.7.2.29. Deverá permitir que as informações coletadas durante o atendimento sejam registradas em área específica no prontuário do paciente;
- 3.7.2.30. Deve seguir o padrão de atendimento SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano);
- 3.7.2.31. Deverá disponibilizar ao profissional uma forma de visualização do prontuário antigo do paciente nos formatos .jpeg, .png e .pdf;
- 3.7.2.32. Deverá permitir que o profissional anexe documentos digitalizados ao prontuário do paciente em formato de imagem .jpeg e .png;
- 3.7.2.33. Deverá possuir espaço para que o profissional registre informações sigilosas do paciente;



- 3.7.2.34. Deverá permitir que um profissional libere acesso aos registros de informações sigilosas do paciente a outro profissional;
- 3.7.2.35. Deverá permitir o registro dos dados clínicos do paciente para a requisição de procedimentos;
- 3.7.2.36. Deverá permitir, no momento da solicitação de exames, a seleção de um plano de diagnóstico previamente cadastrado e relacionado à especialidade do profissional. Ao selecionar um plano o profissional poderá selecionar todos ou apenas alguns dos exames e ou procedimento definidos para o plano;
- 3.7.2.37. Deverá obrigar a informação de uma justificativa do profissional para a solicitação de exames acima de um número parametrizado pela SMS;
- 3.7.2.38. Deverá alertar o profissional, no momento da solicitação de exames, o absenteísmo (Falta ou atraso) em exames anteriores;
- 3.7.2.39. Deverá alertar o profissional, no momento da solicitação de exames, a repetição, alertando sobre exames já solicitados ou que já estejam agendados;
- 3.7.2.40. Deverá permitir a informação do material a examinar para cada exame solicitado;
- 3.7.2.41. Deverá permitir que os exames estejam prontos para serem agendados/regulados após a confirmação do atendimento;
- 3.7.2.42. Deverá possibilitar a consulta e visualização dos resultados de exames já liberados pelos Laboratórios, bem como os prestadores de serviços terceirizados;
- 3.7.2.43. Deverá permitir a prescrição de medicamentos através da seleção de receitas previamente cadastradas e relacionadas à especialidade do profissional. Ao selecionar uma receita deve ser possível selecionar todos ou apenas alguns dos medicamentos;
- 3.7.2.44. Deverá possuir a pesquisa do medicamento através do nome comercial ou do seu princípio ativo;
- 3.7.2.45. Deverá permitir a prescrição de medicamentos da farmácia básica informando:
 - 3.7.2.45.1. Quantidade;
 - 3.7.2.45.2. Posologia;
 - 3.7.2.45.3. Tipo de uso;
 - 3.7.2.45.4. Dose posológica;
 - 3.7.2.45.5. Se é de uso contínuo.
- 3.7.2.46. Deverá exibir o saldo do medicamento prescrito, porém, não deverá restringir a prescrição uma vez que não exista saldo na unidade de saúde;
- 3.7.2.47. Deverá informar a reserva dos medicamentos prescritos na rede de farmácia básica (Enquanto não for feita a dispensação ou a receita possuir validade);
- 3.7.2.48. Deverá permitir que as receitas estejam prontas para serem dispensadas na farmácia após a confirmação do atendimento;
- 3.7.2.49. Deverá permitir o cadastro e manutenção de restrições alérgicas;



- 3.7.2.50. Deverá alertar ao profissional, casos de medicamentos em que o paciente possua restrição alérgica a algum princípio ativo da fórmula;
- 3.7.2.51. Deverá permitir a prescrição de medicamentos que não estejam cadastrados na farmácia básica;
- 3.7.2.52. Deverá permitir que o profissional possa renovar uma receita de medicamento de uso contínuo através do seu histórico de medicamentos de uso contínuo. O profissional irá selecionar os medicamentos desejados e o sistema fará uma nova prescrição automaticamente, agilizando o atendimento do profissional;
- 3.7.2.53. Deve permitir que os exames solicitados estejam prontos para serem regulados e agendados após a confirmação do atendimento;
- 3.7.2.54. Deverá permitir que várias receitas sejam emitidas durante o atendimento do paciente, separando os medicamentos em suas respectivas receitas no momento da impressão;
- 3.7.2.55. Deverá permitir o profissional colocar o paciente atendido em observação, permitindo solicitar exames e prescrever medicamentos para uso interno, durante a observação;
- 3.7.2.56. Deverá permitir a impressão da requisição de exames para uso interno, durante a observação;
- 3.7.2.57. Deverá permitir a impressão das receitas para uso interno, durante a observação;
- 3.7.2.58. Deverá permitir o registro das avaliações médicas ou de enfermagem para o paciente em observação, com as seguintes informações:
 - 3.7.2.58.1. Data e hora da avaliação;
 - 3.7.2.58.2. Dados da biometria: Pressão Arterial, Frequência Cardíaca e Respiratória;
 - 3.7.2.58.3. Saturação de O₂;
 - 3.7.2.58.4. Temperatura;
 - 3.7.2.58.5. Texto sobre a avaliação realizada;
 - 3.7.2.58.6. Medicamentos administrados.
- 3.7.2.59. Deverá permitir que o profissional tenha acesso aos dados do paciente em observação, tais como:
 - 3.7.2.59.1. Dados da biometria;
 - 3.7.2.59.2. Histórico de avaliação (Data, Hora, Profissional);
 - 3.7.2.59.3. Avaliação e Registros de Enfermagem;
 - 3.7.2.59.4. Gráficos da evolução e acompanhamento dos sinais vitais do paciente (Pressão, Frequência Cardíaca e Respiratória, Saturação O₂ e Temperatura);
 - 3.7.2.59.5. Lista de medicamentos administrados (Data, Hora, Profissional, Medicamento, Quantidade, Dose e Dose Posológica);
 - 3.7.2.59.6. Lista dos medicamentos prescritos; (Data, Hora, Medicamento, Posologia, Via de Administração, Quantidade e Dose Posológica);



- 3.7.2.59.7. Lista de exames requisitados, permitindo visualizar os resultados caso já tenham sido informados pelo laboratório.
- 3.7.2.60. Deve permitir que o profissional defina os exames entre solicitados e avaliados, gerando indicadores para o e-SUS;
- 3.7.2.61. Deve dispor minimante dos tipos de desfecho:
 - 3.7.2.61.1. Alta do Episódio, Manter em Observação, Manter em Observação Longa, Retorno para Consulta Agendada, Retorno para Cuidado Continuado ou Programado, Agendamento para Grupos e Agendamento para NASF.
- 3.7.2.62. Deve permitir o registro de encaminhamentos, com os tipos:
 - 3.7.2.62.1. Encaminhamento Interno no Dia, Encaminhamento para Serviço Especializado, Encaminhamento para Internação, Encaminhamento para Urgência, Encaminhamento para intersetorial, etc.
- 3.7.2.63. Deve conter local para registro de informações referente ao COVID-19 ou demais pandemias/epidemias, contendo as situações:
 - 3.7.2.63.1. Reincidente;
 - 3.7.2.63.2. Excluído;
 - 3.7.2.63.3. Curado;
 - 3.7.2.63.4. Descartado;
 - 3.7.2.63.5. Confirmado;
 - 3.7.2.63.6. Provável;
 - 3.7.2.63.7. Suspeito;
 - 3.7.2.63.8. Síndrome gripal.
- 3.7.2.64. Deve possibilitar configurar e informar escores para cada epidemia;
- 3.7.2.65. Deve conter as informações de desfecho de NASF/Polo, Avaliação e Diagnóstico, Procedimentos Clínicos Terapêuticos e Prescrição Terapêutica;
- 3.7.2.66. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que estão em observação;
- 3.7.2.67. Deverá permitir ao profissional encerrar a observação do paciente, prescrevendo medicamentos e requisitando exames complementares;
- 3.7.2.68. Deverá constar no prontuário do paciente a lista de todos os registros efetuados durante o seu atendimento (Incluso tempo em observação), incluindo prescrições e administrações de medicamentos, registros de enfermagem, sinais vitais e gráficos de acompanhamento, exames requisitados e seus resultados;
- 3.7.2.69. Deverá permitir a impressão da FAA (Ficha de atendimento ambulatorial) já preenchida com todos os dados do paciente;
- 3.7.2.70. Deverá permitir o encaminhamento com registro da especialidade e subespecialidade, o nível de urgência, a investigação realizada e o diagnóstico e a indicação da referência;



- 3.7.2.71. Deverá permitir que os encaminhamentos estejam prontos para serem agendados/regulados após a confirmação do atendimento;
- 3.7.2.72. Deverá permitir a inclusão e impressão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho);
- 3.7.2.73. Deverá permitir a inclusão e impressão do laudo de TFD (Tratamento fora de domicílio);
- 3.7.2.74. Deverá possuir impressão de declaração de comparecimento para o paciente e acompanhante;
- 3.7.2.75. Deverá possuir impressão de atestado médico;
- 3.7.2.76. Deverá possuir impressão de requisição de exames, separando automaticamente os exames por grupos de procedimentos, direcionando assim cada requisição para o devido prestador;
- 3.7.2.77. Deverá possuir impressão de receita médica com código de barras;
- 3.7.2.78. Deverá permitir o agendamento do retorno do paciente após o término do atendimento;
- 3.7.2.79. Deve possuir no cadastro a Ficha de pré-natal, conforme o cartão da gestante, possuindo as seguintes características: Inserção de dados, como Gestação Atual, Histórico Obstétrico e Exames; além da visualização do histórico de atendimentos;
- 3.7.2.80. Deve permitir o registro, durante a consulta do Pré-natal: Cálculo da data provável do parto (DPP); cálculo da idade Gestacional;
- 3.7.2.81. Deve realizar a consulta de Puerpério informando, no mínimo, os seguintes dados do parto:
 - 3.7.2.81.1. Data do parto, local do nascimento, IG, peso do RN.
- 3.7.2.82. Deve permitir finalizar o pré-natal informando o desfecho da gestação e os dados do parto com no mínimo os seguintes campos:
- 3.7.2.83. Tipo do parto, data do Parto e local.
- 3.7.2.84. Deve permitir a parametrização de solicitações de exames, procedimentos e encaminhamentos para consultas especializadas nos atendimentos da atenção básica, média e alta complexidade, conforme protocolos instituídos pelo município;
- 3.7.2.85. Deve permitir que o profissional solicitante informe quais as solicitações de exames, procedimentos, encaminhamentos de consultas e internações necessitam de priorizações, informando uma justificativa, para que posteriormente o médico auditor regule e autorize;
- 3.7.2.86. O software deve dispor de assinatura digital ICP-Brasil, válida para uso com certificados digitais e validação de documentos em saúde, os documentos a serem assinados devem ser minimamente:
 - 3.7.2.86.1. Atestados;
 - 3.7.2.86.2. Comprovante de Comparecimento;



- 3.7.2.86.3. Receitas;
- 3.7.2.86.4. Requisição de exames;
- 3.7.2.86.5. Encaminhamento;
- 3.7.2.86.6. Resumo de atendimento.

3.7.3. Registro de solicitação de exames:

- 3.7.3.1. Disponibilizar o acesso ao histórico dos exames do paciente;
- 3.7.3.2. Possuir impressão de requisição de exames;
- 3.7.3.3. Possuir campo para carimbo e assinatura do médico solicitante;
- 3.7.3.4. Alertar o profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua requisição para o mesmo procedimento, informando se já foi requisitado ou agendado;
- 3.7.3.5. Alertar o profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua casos de absenteísmo (Falta ou atraso);
- 3.7.3.6. Permitir a exclusão de uma requisição de exames, perante a informação de uma justificativa que deverá estar disponível junto ao histórico de cancelamentos do paciente para fins de auditoria;
- 3.7.3.7. Deve controlar para que os exames regulados sejam inseridos em lista de espera automaticamente e estejam prontos para serem regulados;

3.8. Módulo de prontuário odontológico:

- 3.8.1. Deverá permitir, em uma área restrita a administradores e técnicos, a configuração da impressão das receitas, com as seguintes opções:
- 3.8.2. Exibir ou ocultar o cabeçalho das receitas (Para os casos de papéis com cabeçalho pré-impresso);
- 3.8.3. Exibir ou ocultar o rodapé das receitas (Para os casos de papéis com rodapé pré-impresso);
- 3.8.4. Exibir ou ocultar o logo do SUS;
- 3.8.5. Imprimir duas vias da receita na mesma página;
- 3.8.6. Imprimir duas vias da receita simples;
- 3.8.7. Imprimir duas vias da receita de outros medicamentos e recomendações;
- 3.8.8. Alterar o texto do cabeçalho da receita.
- 3.8.9. Deverá permitir a classificação da prioridade de atendimento do paciente no momento da inclusão dele na fila;
- 3.8.10. Deverá destacar na fila de atendimento os pacientes com idade inferior a 2 (dois) anos e superior a 60 (sessenta) anos, em negrito ou identificação visual diferenciada dos demais;
- 3.8.11. Deverá permitir a ordenação dos pacientes na tela por data, hora ou idade;
- 3.8.12. Possuir funcionalidade de registro de pacientes não atendidos, com espaço para a justificativa do não atendimento pelo profissional;
- 3.8.13. Deverá permitir a busca de um paciente da lista pelo nome;
- 3.8.14. Deverá permitir a chamada dos pacientes através do painel de chamadas;



- 3.8.15. Deverá possuir forma de atualização automática da lista de pacientes exibidos na tela, por tempo parametrizado, facilitando a visualização de novos pacientes na lista;
- 3.8.16. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram atendidos;
- 3.8.17. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram atendidos;
- 3.8.18. Deverá permitir o registro do atendimento odontológico a partir de um paciente da lista;
- 3.8.19. Deverá exibir ao profissional as seguintes informações do atendimento e paciente:
 - 3.8.19.1. Data do atendimento;
 - 3.8.19.2. Unidade do atendimento;
 - 3.8.19.3. Nome do profissional;
 - 3.8.19.4. Especialidade do profissional;
 - 3.8.19.5. Nome completo e foto do paciente (Se disponível);
 - 3.8.19.6. Idade (Em anos, meses e dias);
 - 3.8.19.7. Número do prontuário;
 - 3.8.19.8. Restrições alérgicas;
 - 3.8.19.9. Nome da mãe;
 - 3.8.19.10. Nome do pai.
- 3.8.20. Deverá disponibilizar acesso a anamnese do paciente, com opção de preenchimento de uma nova anamnese ou consulta ao histórico de anamneses preenchidas anteriormente;
- 3.8.21. Deverá disponibilizar acesso as informações de doenças e agravantes do paciente em conformidade com as exigências das fichas da atenção básica e e-SUS;
- 3.8.22. Deverá disponibilizar acesso as informações familiares do paciente;
- 3.8.23. Deverá disponibilizar acesso ao prontuário médico;
- 3.8.24. Deverá disponibilizar acesso aos resultados de exames, com opção de impressão deles;
- 3.8.25. Deverá disponibilizar acesso a todos os medicamentos que o paciente retirou na rede municipal;
- 3.8.26. Deverá disponibilizar acesso aos registros de informações sigilosas do paciente liberadas para o operador;
- 3.8.27. Deverá disponibilizar acesso aos medicamentos de uso contínuo;
- 3.8.28. Deverá disponibilizar acesso a carteira de vacinação do paciente;
- 3.8.29. Deverá alertar o profissional sobre vacinas atrasadas;
- 3.8.30. Deverá alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possua exame do preventivo em atraso;
- 3.8.31. Deverá alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possua exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
- 3.8.32. Deverá disponibilizar acesso ao prontuário do paciente com informações referente a todos os atendimentos registrados para o mesmo, contendo no mínimo as seguintes informações:
 - 3.8.32.1. Unidade do atendimento;



- 3.8.32.2. Profissional responsável pelo atendimento, sua especialidade e registro;
- 3.8.32.3. Registros coletados durante os atendimentos;
- 3.8.32.4. Procedimentos realizados;
- 3.8.32.5. Exames requisitados;
- 3.8.32.6. Prescrições efetuadas;
- 3.8.32.7. Atestados e declarações impressas.
- 3.8.33. Deverá possuir Odontograma que permita ao profissional clicar sobre qualquer elemento dentário para definir a situação em que ele se encontra;
- 3.8.34. Deve possuir diferenciação entre Arcada adulto e infantil;
- 3.8.35. Deve permitir que seja escolhido o tipo de marcação, que pode ser Dente, Arcada, quadrante e boca, para casos de informação de procedimentos de limpeza e demais feitos em vários dentes;
- 3.8.36. Deverá permitir a seleção de procedimentos previamente cadastrados ao clicar sobre qualquer elemento dentário, automatizando os registros e facilitando a informação de todos os procedimentos gerados em um tratamento de canal por exemplo;
- 3.8.37. Deverá permitir o registro dos procedimentos efetuados, validando todas as regras da tabela de procedimentos do SIGTAP evitando críticas posteriores na produção BPA;
- 3.8.38. Deverá permitir o registro da informação do tipo e grupo de atendimento conforme padrão do sistema SIA do Ministério da Saúde;
- 3.8.39. Deverá permitir o registro do CID principal, possibilitando a consulta do CID por nome ou código;
- 3.8.40. Deverá permitir o registro do CIAP, possibilitando a consulta do mesmo por nome ou código;
- 3.8.41. Deverá permitir o registro de CID secundário, possibilitando a consulta do CID por nome ou código;
- 3.8.42. Deverá ser possível informar os dados referentes a Vigilância em Saúde Bucal, contendo minimamente:
 - 3.8.42.1. Abscesso Dento alveolar;
 - 3.8.42.2. Alteração em Tecidos Moles;
 - 3.8.42.3. Dor de Dente;
 - 3.8.42.4. Fendas ou Fissuras Lábio Palatais;
 - 3.8.42.5. Fluorose Dentária Moderada ou Severa;
 - 3.8.42.6. Traumatismo Dento alveolar e Não Identificado.
- 3.8.43. Deve ser possível registrar os dados de Fornecimento de Material Odontológico, contendo minimamente:
 - 3.8.43.1. Escova Dental, Creme Dental, Fio Dental.
- 3.8.44. Deverá gerar automaticamente aviso de agravos ao setor de epidemiologia em casos de doenças notificáveis;



- 3.8.45. Deve possibilitar o preenchimento das fichas de notificação de agravo em conformidade com e-SUS;
- 3.8.46. Deverá permitir que as informações coletadas durante o atendimento sejam registradas em área específica no prontuário do paciente;
- 3.8.47. Deverá disponibilizar ao profissional uma forma de visualização do prontuário antigo do paciente em formato de imagem .jpeg, .png ou .pdf;
- 3.8.48. Deverá permitir que o profissional anexe documentos digitalizados ao prontuário do paciente em formato de imagem .jpeg e .png;
- 3.8.49. Deverá permitir o registro dos dados clínicos do paciente para a requisição de procedimentos;
- 3.8.50. Deverá permitir, no momento da solicitação de exames, a seleção de um plano de diagnóstico previamente cadastrado e relacionado à especialidade do profissional. Ao selecionar um plano o profissional poderá selecionar todos ou apenas alguns dos exames e procedimentos definidos para o plano;
- 3.8.51. Deverá obrigar a informação de uma justificativa do profissional para a solicitação de exames acima de um número parametrizado pela SMS;
- 3.8.52. Deverá alertar o profissional no momento da solicitação de exames a repetição, alertando sobre exames já solicitados ou que já estejam agendados;
- 3.8.53. Deverá permitir a informação do material a examinar para cada exame solicitado;
- 3.8.54. Deverá permitir que os exames estejam prontos para serem agendados/regulados após a confirmação do atendimento;
- 3.8.55. Deverá possibilitar a consulta e visualização dos resultados de exames já liberados pelos Laboratórios, bem como os prestadores de serviços terceirizados;
- 3.8.56. Deverá permitir a prescrição de medicamentos através da seleção de receitas previamente cadastradas e relacionadas à especialidade do profissional. Ao selecionar uma receita deve ser possível selecionar todos ou apenas alguns dos medicamentos;
- 3.8.57. Deverá possuir a pesquisa do medicamento através do nome comercial ou do seu princípio ativo;
- 3.8.58. Deverá permitir a prescrição de medicamentos da farmácia básica informando:
 - 3.8.58.1. Quantidade;
 - 3.8.58.2. Posologia;
 - 3.8.58.3. Tipo de uso;
 - 3.8.58.4. Dose posológica;
 - 3.8.58.5. Se é de uso contínuo.
- 3.8.59. Deverá exibir o saldo do medicamento prescrito, porém, não deverá restringir a prescrição uma vez que não exista saldo na unidade de saúde;
- 3.8.60. Deverá informar a reserva dos medicamentos prescritos na rede de farmácia básica (Enquanto não for feita a dispensação ou a receita possuir validade);



- 3.8.61. Deverá permitir que as receitas estejam prontas para serem dispensadas na farmácia após a confirmação do atendimento;
- 3.8.62. Deverá permitir o cadastro e manutenção de restrições alérgicas;
- 3.8.63. Deverá alertar o profissional em relação a medicamentos aos quais paciente possua restrição alérgica a algum princípio ativo da fórmula;
- 3.8.64. Deverá permitir a prescrição de medicamentos que não estejam cadastrados na farmácia básica selecionando o tipo de receita que será gerada;
- 3.8.65. Deverá permitir que o profissional possa renovar uma receita de medicamento de uso contínuo através do seu histórico de medicamentos de uso contínuo. O profissional irá selecionar os medicamentos desejados e o sistema fará uma nova prescrição automaticamente, agilizando o atendimento do profissional;
- 3.8.66. Deverá permitir que várias receitas sejam emitidas durante o atendimento do paciente, separando os medicamentos em suas respectivas receitas no momento da impressão;
- 3.8.67. Deverá permitir a impressão da FAO (Ficha de atendimento odontológico) já preenchida com todos os dados do paciente;
- 3.8.68. Deverá possuir impressão de declaração de comparecimento para o paciente e acompanhante;
- 3.8.69. Deverá possuir impressão de atestado odontológico;
- 3.8.70. Deverá possuir impressão de requisição de exames, separando automaticamente os exames por grupos de procedimentos, direcionando assim cada requisição para o devido prestador;
- 3.8.71. Deverá possuir impressão de receita odontológica com código de barras;
- 3.8.72. Deverá permitir o agendamento do retorno do paciente após o término do atendimento;
- 3.8.73. Registro de solicitação de exames;
- 3.8.74. Disponibilizar o acesso ao histórico dos exames do paciente;
- 3.8.75. Possuir impressão de requisição de exames;
- 3.8.76. Possuir campo para carimbo e assinatura do médico solicitante.
- 3.8.77. Alertar o profissional, no momento da requisição, caso o paciente já possua requisição para o mesmo procedimento, informando a situação atual, se requisitado ou agendado;
- 3.8.78. Alertar o profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua casos de absenteísmo (Falta ou atraso);
- 3.8.79. Permitir a exclusão de uma requisição de exames, perante a informação de uma justificativa que deverá estar disponível junto ao histórico de cancelamentos do paciente para fins de auditoria.



3.9. Módulo de controle de tratamento fora do domicílio (TFD):

3.9.1. Deverá permitir a inclusão de laudos de TFD, contendo:

3.9.1.1. A unidade e profissional solicitante, informações do paciente, justificativa para a necessidade de acompanhante, CID, procedimento para o tratamento, diagnóstico inicial, diagnóstico provável, histórico da doença, exame físico, exames complementares, tratamentos realizados, as razões que impossibilitam a realização do tratamento local e o tipo de transporte.

3.9.2. Deverá permitir a impressão do laudo TFD automaticamente após a sua inclusão;

3.9.3. Deverá permitir a reimpressão do laudo TFD;

3.9.4. Deverá permitir a inclusão de complementos ao laudo após a sua inclusão, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou o complemento;

3.9.5. Deverá permitir a localização de um laudo no mínimo por data de abertura, número do laudo, nome do paciente e nome do profissional solicitante;

3.9.6. Deverá permitir alterar o laudo após a sua inclusão, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou a alteração;

3.9.7. Deverá permitir aprovar o laudo após a sua inclusão, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou a aprovação;

3.9.8. Deverá permitir glosar o laudo após a sua inclusão, registrando automaticamente a data, hora, o motivo da glosa e o nome do usuário que efetuou a glosa;

3.9.9. Deverá permitir arquivar o laudo após a sua inclusão, registrando automaticamente a data, hora, o motivo do arquivamento e o nome do usuário que arquivou;

3.9.10. Deverá permitir negar o laudo após a sua aprovação, registrando automaticamente a data, hora, o motivo da negação e o nome do usuário que efetuou a negação do tratamento;

3.9.11. Deverá permitir autorizar o laudo após a sua aprovação, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou a autorização do tratamento;

3.9.12. Deverá permitir a impressão do pedido de TFD após a autorização do tratamento;

3.9.13. Deverá permitir o cancelamento da autorização do pedido de TFD após a autorização do tratamento, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou o cancelamento da autorização do tratamento;

3.9.14. Deverá permitir negar o tratamento após a sua aprovação, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou a negação do tratamento;

3.9.15. Deverá permitir autorizar o tratamento após a sua aprovação, obrigando a informação do local de tratamento e o motivo. O sistema deverá ainda registrar automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou a autorização do tratamento;

3.9.16. Deverá permitir o cancelamento da autorização do tratamento após a autorização, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou o cancelamento da autorização do tratamento;



- 3.9.17. Deverá liberar o agendamento do transporte após a autorização do tratamento direcionando o usuário diretamente a rotina de agendamento de transporte;
- 3.9.18. Deverá permitir a visualização de todos os trâmites ocorridos no processo de TFD do paciente;
- 3.9.19. Deverá emitir relatório dos processos por unidade solicitante, contendo no mínimo as informações do laudo:
 - 3.9.19.1. Data, número, nome do paciente, nome do profissional solicitante, procedimento e a situação atual do mesmo;
- 3.9.20. Deverá emitir relatório dos processos agendados por destino, contendo no mínimo as informações de data e hora do agendamento, data e número do laudo, nome do paciente, nome do profissional solicitante e procedimento, separados por unidade de destino;
- 3.9.21. Deverá emitir relatório dos processos por procedimento, contendo no mínimo as informações do laudo:
 - 3.9.22. Data, número, nome do paciente, nome do profissional solicitante e a situação atual do mesmo, separados por unidade solicitante e procedimento solicitado;
- 3.9.23. Deverá emitir relatório dos processos por profissional solicitante, contendo no mínimo as informações do laudo:
 - 3.9.23.1. Data, número, nome do paciente, nome do procedimento e a situação atual do mesmo, separados por unidade solicitante e nome do profissional solicitante.

3.10. Módulo do e-SUS AB (Atenção Primária):

- 3.10.1. O software deverá permitir a criação de novas ações programáticas, controlando a data de início e fim, quantidade de inscrições e tipo de benefícios;
- 3.10.2. O software deverá possibilitar o relacionamento de locais de atendimento a ação programática;
- 3.10.3. Permitir a definição dos procedimentos/subsídios e a periodicidade dos mesmos para cada ação programática;
- 3.10.4. Permitir a definição de eventos e a periodicidade dos mesmos para cada ação programática;
- 3.10.5. O software deverá controlar as inscrições a ação programática, controlando:
 - 3.10.6. Data inicial;
 - 3.10.7. Data final;
 - 3.10.8. Recebimento ou não de benefícios;
 - 3.10.9. Situação: (Ativo; Desistente; Desligado);
 - 3.10.9.1. Benefícios concedidos;
 - 3.10.9.2. Definição dos eventos;
 - 3.10.9.3. Definição de frequência;
 - 3.10.9.4. Definição de prazos.



- 3.10.10. Possuir integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde;
- 3.10.11. Disponibilizar plataforma de Teleconsulta, com atendimento às regulamentações legais;
- 3.10.12. Deverá considerar status “solicitado”, de forma automática, para critérios de indicadores de saúde, quando for gerada uma Guia de Solicitação de Exame;
- 3.10.13. Deverá disponibilizar dashboard com agenda para agendamento e registro de reuniões de equipes multiprofissionais nas unidades;

3.11. Módulo de AIH (Autorização de internação hospitalar):

- 3.11.1. Deverá permitir o cadastramento de órgãos emissores de autorização de procedimentos realizados em âmbito ambulatorial e hospitalar, designados pelos gestores estaduais e municipais, em gestão plena conforme portaria Datasus nº 637, de 11 de novembro de 2005;
- 3.11.2. Deverá permitir o cadastramento e controle da faixa numérica de AIHs em suas esferas de atuação de governo, informando a validade da numeração, o número inicial e a quantidade de números;
- 3.11.3. Deverá permitir a inclusão de laudos de AIH, contendo a data e hora, unidade solicitante, informações do paciente, número do prontuário, causas externas (Acidente ou violência), justificativa da internação com sintomas, CID principal, secundária e associadas, diagnóstico inicial e condições de internação, procedimento solicitado, profissional solicitante, clínica e caráter de internação;
- 3.11.4. Deverá permitir a impressão do laudo de AIH automaticamente após a sua inclusão;
- 3.11.5. Deverá permitir a reimpressão do laudo de AIH;
- 3.11.6. Deverá permitir a identificação manualmente das AIHs que foram pagas;
- 3.11.7. Deverá permitir aprovar o laudo após a sua inclusão, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou a aprovação;
- 3.11.8. Deverá permitir a glosa do laudo após a sua aprovação, retornando ao status de não aprovado, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou a glosa;
- 3.11.9. Deverá permitir o arquivamento do laudo após a sua aprovação, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou o arquivamento;
- 3.11.10. Deverá possuir funcionalidade que permita, no momento da autorização individual de laudos de AIH, que este traga a próxima AIH disponível já pré-carregada, facilitando a autorização;
- 3.11.11. Deverá possuir funcionalidade que permita a autorização de laudos de AIH em massa, onde o profissional auditor selecione todos os laudos que ele deseja autorizar, bastando informar o primeiro número de AIH que ele deseja usar e o sistema autorize todos os laudos de uma única vez, facilitando a autorização de vários laudos no sistema;
- 3.11.12. Deverá possuir impressão da autorização de AIH em duas vias, contendo as informações do paciente, informações da solicitação / Autorização, informações do autorizador e o número de AIH;



-
- 3.11.13. Deverá permitir o cancelamento de uma autorização de AIH após a sua autorização, registrando automaticamente a data, hora e o nome do operador que efetuou o cancelamento;
- 3.11.14. Deverá possuir parametrização para que seja solicitado ou não senha de um operador liberador para efetivar o cancelamento da autorização;
- 3.11.15. Deverá permitir a inclusão de uma AIH já autorizada, dispensando todos os trâmites anteriores;
- 3.11.16. Deverá permitir o registro de saída do paciente e em caso de alta por óbito, permitir o registro do falecimento e automaticamente alterar a situação do paciente como falecido em seu cadastro, registrando a data e o usuário que efetuou a operação;
- 3.11.17. Relatórios:
- 3.11.17.1. Relatório de laudos de internação por unidade solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor da CID e a situação (Aprovado, glosado, arquivado, autorizado), totalizando o valor dos laudos;
- 3.11.17.2. Relatório de laudos de internação por unidade executante, listando, por unidade executante, o nome do paciente, a data de emissão, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor da CID e a situação (Aprovado, glosado, arquivado, autorizado), totalizando o valor dos laudos;
- 3.11.17.3. Relatório de laudos de internação por profissional solicitante, listando, por unidade executante, o nome do paciente, a data de emissão, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor da CID e a situação (Aprovado, glosado, arquivado, autorizado), totalizando o valor dos laudos;
- 3.11.17.4. Relatório de laudos de internação por profissional executante, listando, por unidade executante, o nome do paciente, a data de emissão, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor da CID e a situação (Aprovado, glosado, arquivado, autorizado), totalizando o valor dos laudos;
- 3.11.17.5. Relatório analítico de laudos de internação por município solicitante, listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor da CID e a situação (Aprovado, glosado, arquivado, autorizado), totalizando o valor dos laudos;
- 3.11.17.6. Relatório sintético de laudos de internação por município solicitante, listando o município, a quantidade de procedimentos e o valor, totalizando o valor dos laudos;
- 3.11.17.7. Relatório sintético de laudos de internação por data da solicitação, listando a data, a quantidade de procedimentos e o valor, totalizando o valor dos laudos;
- 3.11.17.8. Relatório sintético de laudos de internação por CID, listando a CID, a quantidade de procedimentos e o valor, totalizando o valor dos laudos;
- 3.11.17.9. Relatório de AIHs por unidade solicitante, listando, por unidade executante, o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o



procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH, totalizando o valor hospitalar e profissional das AIHs;

- 3.11.17.10. Relatório de AIHs por unidade executante listando por unidade solicitante o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH, totalizando o valor hospitalar e profissional das AIHs;
- 3.11.17.11. Relatório de AIHs por profissional solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH, totalizando o valor hospitalar e profissional das AIHs;
- 3.11.17.12. Relatório de AIHs por profissional executante listando por unidade solicitante o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH, totalizando o valor hospitalar e profissional das AIHs;
- 3.11.17.13. Relatório analítico de AIHs por município solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH, totalizando o valor hospitalar e profissional das AIHs;
- 3.11.17.14. Relatório sintético de AIHs por município solicitante, listando o município, a quantidade de procedimentos, o valor hospitalar e o valor profissional. Totalizando o valor hospitalar e profissional das AIHs;
- 3.11.17.15. Relatório sintético de AIHs por CID, listando por unidade executante, a CID e a quantidade de procedimentos;
- 3.11.17.16. Relatório analítico de AIHs por bairro, listando por unidade executante, o nome do paciente, o endereço, a CID, o procedimento, o número da AIH a data de nascimento e a data de internação;
- 3.11.17.17. Emissão de etiquetas com a numeração de cada AIH autorizada, contendo, no mínimo, o número da AIH e o nome do paciente;

3.11.18. Integrações:

- 3.11.18.1. Deverá permitir receber Laudos AIH enviados por sistema de terceiros, através de Webservice, contendo as informações do estabelecimento solicitante, executante, os dados do paciente, do laudo médico e informações do profissional;
- 3.11.18.2. Deverá possuir, em uma área restrita aos administradores e técnicos, a configuração do Webservice, permitindo ativá-lo e desativá-lo e configurar usuários e senhas para acesso;



3.12. Módulo de Imunizações:

3.12.1. Controle de vacinas/imunobiológicos:

- 3.12.1.1. Deverá permitir o cadastro dos diversos imunobiológicos existentes e o seu tipo de via de administração;
- 3.12.1.2. Deverá permitir que no cadastro de imunobiológicos, possa ser associado o código do imunobiológico no sistema SI-PI;
- 3.12.1.3. Deverá permitir o cadastro dos imunobiológicos incompatíveis entre si, definindo o intervalo mínimo de aplicação em dias;
- 3.12.1.4. Deverá permitir o relacionamento dos diluentes associados à aplicação dos imunobiológicos;
- 3.12.1.5. Deverá permitir o cadastro de EAVP (Eventos Adversos Pós Vacinação);
- 3.12.1.6. Deverá permitir a definição das regras para o aprazamento automático após a aplicação dos imunobiológicos, indicando a próxima dose e o intervalo em dias para sua aplicação;
- 3.12.1.7. Deverá permitir o cadastro dos imunobiológicos equivalentes, ou seja, um ou mais imunobiológicos e doses que quando aplicados, equivalem a aplicações de outro, não o considerando pendente ou atrasado;
- 3.12.1.8. Deverá permitir a definição do quadro de cobertura dos imunobiológicos aplicáveis segundo os critérios:
 - 3.12.1.8.1. Estratégia: Rotina, Especial;
 - 3.12.1.8.2. Dose: 1ª Dose, 2ª Dose;
 - 3.12.1.8.3. Faixa Etária do SIPNI;
 - 3.12.1.8.4. Idade Mínima: Anos, Meses e Dias;
 - 3.12.1.8.5. Idade Máxima: Anos, Meses e Dias;
 - 3.12.1.8.6. Sexo;
 - 3.12.1.8.7. Aplicação em Gestantes: Indiferente, Recomendado, Não-Recomendado.
- 3.12.1.9. Deverá permitir o cadastro de campanhas dos imunobiológicos e multi vacinação (Vários imunobiológicos por campanha);
- 3.12.1.10. Deverá permitir a definição dos grupos de vacinação da campanha bem como a meta de aplicações, os imunobiológicos, dose e a população alvo;
- 3.12.1.11. Deverá permitir a definição das faixas etárias dos grupos de vacinação com a idade inicial e final em anos, meses e dias;
- 3.12.1.12. Deverá permitir a configuração desejada da exibição dos imunobiológicos na carteira de vacinação;
- 3.12.1.13. Deverá permitir a configuração da sequência da exibição desejada dos imunobiológicos na carteira de vacinação;
- 3.12.1.14. Deverá permitir o uso de uma nomenclatura reduzida para a apresentação do nome dos imunobiológicos na carteira de vacinação;



- 3.12.1.15. Deverá possuir parametrização para a exibição de alertas ao operador sobre os imunobiológicos atrasados do paciente;
- 3.12.1.16. Deverá classificar o estado/situação da exibição dos imunobiológicos na carteira de vacinação por cores, parametrizadas de acordo com a necessidade da SMS, como, por exemplo:
 - 3.12.1.16.1. Azul, imunobiológicos já aplicados ou resgatados;
 - 3.12.1.16.2. Verde, imunobiológicos dentro do prazo de aplicação;
 - 3.12.1.16.3. Vermelho, imunobiológicos fora do prazo de aplicação;
 - 3.12.1.16.4. Cinza, imunobiológicos ou dose sem aplicação/efeito.
 - 3.12.1.16.5. Deverá dividir a carteira de vacinação por faixa etária:
 - 3.12.1.16.6. Crianças, idade menor que 10 anos;
 - 3.12.1.16.7. Adolescentes, idade entre 10 e 20 anos;
 - 3.12.1.16.8. Adultos, idade entre 20 e 60 anos;
 - 3.12.1.16.9. Idade maior que 60 anos.
- 3.12.1.17. Deverá possuir área específica na carteira de vacinação para gestantes, onde o sistema deverá exibir os imunobiológicos aplicados e recomendados para as gestantes;
- 3.12.1.18. Deverá exibir a carteira de vacinação do paciente de forma intuitiva ao profissional da saúde, em layout semelhante a carteira de vacinação distribuída pelo MS, facilitando a visualização e o registro das aplicações;
- 3.12.1.19. Deverá permitir o registro de uma aplicação a partir de um clique sobre um imunobiológico na carteira de vacinação;
- 3.12.1.20. Não deverá permitir a aplicação de um imunobiológico que não esteja no quadro de cobertura;
- 3.12.1.21. Deverá alertar o operador no momento de uma aplicação de um imunobiológico que não seja recomendado para a faixa etária, sexo ou gestante (Mulheres entre 10 e 49 anos) informando que o imunobiológico não é recomendado, permitindo que o operador cancele a operação ou proceda com o registro da aplicação;
- 3.12.1.22. Caso confirme a aplicação, o sistema deverá registrar que o imunobiológico foi aplicado inadvertidamente - Esta informação deverá ser enviada ao SI-PNI;
- 3.12.1.23. Deverá alertar o operador no momento de uma aplicação de um imunobiológico se ele é incompatível com algum outro imunobiológico aplicado dentro de um prazo especificado no cadastro de incompatibilidades de imunobiológicos, detalhando qual o imunobiológico incompatível que foi encontrado, permitindo que o operador cancele a operação ou proceda com o registro da aplicação;
- 3.12.1.24. Caso confirme a aplicação, o sistema deverá registrar que o imunobiológico foi aplicado inadvertidamente - Esta informação deverá ser enviada ao SI-PNI;
- 3.12.1.25. Deverá alertar o operador no momento de uma aplicação de um imunobiológico em uma gestante, se ela é recomendada. Se não for recomendada e o operador confirmar a



- aplicação, o sistema deverá registrar que o imunobiológico foi aplicado inadvertidamente - Esta informação deverá ser enviada ao SI-PNI;
- 3.12.1.26. Deverá gerar automaticamente o aprazamento para a próxima dose do imunobiológico conforme configurado no quadro de cobertura;
 - 3.12.1.27. Deverá verificar, ao aplicar um imunobiológico do tipo “Soro”, a quantidade de doses do tratamento e baixá-las automaticamente do estoque;
 - 3.12.1.28. Deverá verificar, no momento de uma aplicação de um imunobiológico, se ele requer um diluente, caso sim, exibir um campo para que seja selecionado o diluente e seu lote;
 - 3.12.1.29. Devem ser relacionados nesse campo apenas os diluentes associados ao imunobiológico, definidos no seu cadastro;
 - 3.12.1.30. Deverá verificar, ao aplicar um imunobiológico, se o frasco dele e do diluente possuem mais de uma dose, efetuando os seguintes tratamentos:
 - 3.12.1.31. Caso não possua nenhum frasco aberto na unidade com doses disponíveis, o sistema deverá abrir automaticamente um novo frasco;
 - 3.12.1.32. Caso já possua um frasco aberto, deverá informar a quantidade de doses já usadas e a possibilidade de o usuário abrir um novo frasco. Neste caso as doses do último frasco deverão ser armazenadas para inutilização posterior e fins de auditoria;
 - 3.12.1.33. O sistema deve mostrar visualmente a quantidade de doses restantes no frasco em aberto;
 - 3.12.1.34. Deverá obrigar o usuário no momento da aplicação de um imunobiológico de campanha, informar a campanha e o grupo de vacinação para o qual a aplicação será contabilizada;
 - 3.12.1.35. Deverá permitir a alteração de uma aplicação de um imunobiológico a partir de um clique sobre um imunobiológico já aplicado na carteira de vacinação;
 - 3.12.1.36. Deverá permitir a exclusão de uma aplicação de imunobiológico a partir de um clique sobre um imunobiológico já aplicado na carteira de vacinação;
 - 3.12.1.37. Deverá, ao excluir uma aplicação de um imunobiológico, retornar para o estoque a quantidade do frasco usado;
 - 3.12.1.38. Deverá permitir o registro de um resgate a partir de um clique sobre um imunobiológico na carteira de vacinação;
 - 3.12.1.39. Deverá permitir a alteração de um resgate a partir de um clique sobre um imunobiológico já resgatado na carteira de vacinação;
 - 3.12.1.40. Deverá permitir a exclusão de um resgate a partir de um clique sobre um imunobiológico já resgatado na carteira de vacinação;
 - 3.12.1.41. Deverá permitir o registro de um aprazamento a partir de um clique sobre um imunobiológico na carteira de vacinação;
 - 3.12.1.42. Deverá, no momento de uma aplicação de um imunobiológico, procurar por aprazamentos (Manuais ou automáticos) e indicações do imunobiológico;



- 3.12.1.43. Deverá permitir a busca de indicações e aprazamentos não aplicados para o paciente, permitindo, a partir dessa lista, o registro da aplicação do imunobiológico;
- 3.12.1.44. Deverá permitir a alteração de um aprazamento a partir de um clique sobre um imunobiológico já aprazado na carteira de vacinação;
- 3.12.1.45. Deverá permitir a exclusão de um aprazamento a partir de um clique sobre um imunobiológico já aprazado na carteira de vacinação;
- 3.12.1.46. Deverá permitir o registro de uma indicação a partir de um clique sobre um imunobiológico na carteira de vacinação;
- 3.12.1.47. Deverá permitir a alteração de uma indicação a partir de um clique sobre um imunobiológico já indicado na carteira de vacinação;
- 3.12.1.48. Deverá permitir a exclusão de uma indicação a partir de um clique sobre um imunobiológico já indicado na carteira de vacinação;
- 3.12.1.49. Deverá controlar a quantidade de doses, por frasco, dos imunobiológico e diluentes;
- 3.12.1.50. Deverá permitir, através de uma tela de consulta, listar os frascos de vacinas abertos, por unidade, bem como o seu lote, sua validade e a quantidade de doses total do frasco, a quantidade de doses usadas e restantes, permitindo inutilizar as doses restantes do frasco total ou parcialmente a partir dessa lista;
- 3.12.1.51. Deverá, no momento do registro de uma entrada no estoque, verificar a quantidade de doses por frasco e lote das entradas já realizadas anteriormente para o mesmo imunobiológico. Caso exista alguma entrada já realizada com a quantidade diferente, exibir um alerta ao operador que a quantidade informada para a dose é inválida;
- 3.12.1.52. Deverá, no momento do registro de uma entrada no estoque, verificar se o imunobiológico e lote possui algum "Fabricante" informado. Caso exista alguma entrada já realizada para outro fabricante, exibir um alerta ao operador que o fabricante informado para o lote é inválido;
- 3.12.1.53. Deverá permitir que no cadastro de motivos de inutilização, possa ser associado ao código do motivo de inutilização do sistema SI-PI;
- 3.12.1.54. Deverá permitir que, no cadastro de fabricantes, possa ser associado o código do produtor correspondente no sistema SI-PNI;
- 3.12.1.55. Deverá possuir uma tela para consulta gerencial e acompanhamento das metas e resultados, em tempo real, da campanha de vacinação, exibindo dados e gráficos que demonstrem o percentual da meta que já foi atingida pela campanha em cada grupo de vacinação, apresentando a população alvo, a meta estipulada, a quantidade de aplicações, a quantidade de pacientes faltantes e o percentual de aplicações que foi alcançado até o momento;
- 3.12.1.56. Deverá possuir uma tela para consulta dos imunobiológicos e doses pendentes de aplicação para os pacientes, segundo o quadro de cobertura vacinal definido. Deve ser possível selecionar os pacientes através dos seguintes filtros:



3.12.1.56.1. Paciente, Nome da Mãe, Data de Nascimento, Bairro, Estratégia, Imunobiológico e Dose.

3.12.2. Relatórios:

- 3.12.2.1. Deverá emitir relatórios das campanhas de vacinação separando as aplicações pelas faixas etárias dos grupos de vacinação, conforme as faixas definidas no cadastro da campanha de vacinação;
- 3.12.2.2. Deverá emitir relatório gráfico para acompanhamento das metas definidas para os grupos da campanha de vacinação;
- 3.12.2.3. Deverá emitir relatório de estoque da movimentação dos imunobiológicos para o SI-PNI, agrupados pelos códigos de produto, apresentação e produtor conforme os códigos do SI- PNI;
- 3.12.2.4. Deverá emitir relatório consolidado de acompanhamento de doses aplicadas e resgatadas por ano, separadas por mês de aplicação/resgate. Ainda deve possuir filtros pela Unidade, Estratégia, Grupo de Atendimento, Imunobiológico, Doses, Profissional e dados do paciente;
- 3.12.2.5. Deverá emitir relatório Analítico e Sintético que apresente as aplicações e resgates de imunobiológicos, separados por Unidade de Saúde, Profissional e Imunobiológico;
- 3.12.2.6. Deverá emitir relatório Analítico e Sintético que apresente as aplicações e resgates separados por Unidade de Saúde, Imunobiológico e Dose;
- 3.12.2.7. Deverá permitir a impressão do histórico de vacinação do paciente, exibindo todos os imunobiológicos aplicados e resgatados para ele em ordem cronológica;
- 3.12.2.8. Deverá permitir a impressão da carteira de imunização do paciente, listando as aplicações e os resgates de imunobiológicos, bem como o lote e o profissional de cada aplicação. A impressão do relatório deve ser conforme a configuração da carteira de vacinação;
- 3.12.2.9. Deverá emitir relatório de aplicação de imunobiológicos por idade, separando os dados por Unidade de Saúde, Imunobiológico, Dose e Idade;
- 3.12.2.10. Deverá permitir a exportação para o SI-PNI das seguintes informações:
 - 3.12.2.10.1. Vacinados;
 - 3.12.2.10.2. Registros de vacinação incluindo resgates e aplicações;
 - 3.12.2.10.3. Movimentação de imunobiológicos.
- 3.12.2.11. Deve possuir a integração com o Prontuário Eletrônico do paciente;
- 3.12.2.12. Deve possuir a integração com o sistema e-SUS, enviando os dados da ficha de vacinação.

3.13. Módulo de transporte:

- 3.13.1. Deverá possuir cadastro de tipos de veículos já povoado com os principais tipos de veículos do mercado;



- 3.13.2. Deverá possuir cadastro de marcas de veículos já povoado com as principais marcas de veículos do mercado;
- 3.13.3. Deverá permitir o cadastro de veículos com as informações do veículo e as informações de capacidade de passageiros, macas e cadeiras de roda;
- 3.13.4. Deverá permitir o cadastro dos locais de destino das viagens;
- 3.13.5. Deverá permitir o cadastro dos motivos das viagens;
- 3.13.6. Deverá permitir o cadastro de despesas por grupos;
- 3.13.7. Deverá permitir o cadastro dos condutores, com informação do número da CNH;
- 3.13.8. Deverá permitir a criação de rotas, identificando no mínimo:
 - 3.13.8.1. Nome da Rota;
 - 3.13.8.2. Município de destino (Identificando a ordem de parada em cada um deles);
 - 3.13.8.3. Local;
 - 3.13.8.4. Motivo;
 - 3.13.8.5. Veículo.
- 3.13.9. Deverá permitir a definição de um valor para cada viagem, gerando um custo do transporte de cada paciente em todas as viagens;
- 3.13.10. Deverá permitir a inclusão da lista de municípios onde haverá paradas na rota do veículo;
- 3.13.11. Deverá permitir a criação e manutenção de agenda de transporte para cada rota, com as definições:
 - 3.13.11.1. Rota;
 - 3.13.11.2. Veículo;
 - 3.13.11.3. Número de vagas;
 - 3.13.11.4. Horário de saída;
 - 3.13.11.5. Data inicial e final;
 - 3.13.11.6. Dias da semana.
- 3.13.12. Deverá possuir formulário de agendamento de viagem com interface simples, onde, ao selecionar um município de destino, liste as rotas disponíveis, ao selecionar a rota, exiba os dias e horários disponíveis, indicando o próximo dia com vaga disponível para o agendamento;
- 3.13.13. Deverá permitir que, no momento do agendamento, seja definido se o paciente ocupa uma vaga ou não. Caso não ocupe, o sistema não deverá computá-lo no cálculo do número de vagas disponíveis para viagem;
- 3.13.14. Deverá permitir a inclusão dos acompanhantes do paciente na viagem;
- 3.13.15. Deverá permitir a reserva de vagas para os acompanhantes dos pacientes sem defini-los, para os casos em que o paciente ainda não definiu a pessoa que o acompanhará na viagem;
- 3.13.16. Deverá permitir a definição do tipo de viagem para o acompanhante, se é somente de Ida, somente de Volta ou de Ida e Volta, assim como se ele ocupa vaga, ou seja, caso não ocupe não deve ser computado para o cálculo do número de vagas disponíveis para viagem;



- 3.13.17. Deverá permitir o cadastro de viagens sem agendamento prévio, informando o motivo, destino final, o veículo, o condutor, os pacientes que serão levados, e o destino de cada paciente, assim como, em caso de necessidade, acompanhantes;
- 3.13.18. Possibilitar no agendamento ou inclusão do paciente na viagem:
- 3.13.18.1. Local de destino;
 - 3.13.18.2. Motivo do transporte;
 - 3.13.18.3. Local do embarque;
 - 3.13.18.4. Horário de saída;
 - 3.13.18.5. Acompanhante;
 - 3.13.18.6. Poltrona;
 - 3.13.18.7. Tipo da viagem.
- 3.13.19. Deverá possuir forma de confirmação das viagens, para os casos em que não houver lotação do veículo ou qualquer outro motivo. Somente permitir a inclusão de pacientes sem agendamento prévio, após a confirmação da viagem;
- 3.13.20. Deverá tratar para que não seja possível concluir uma viagem cujo paciente possua acompanhantes indefinidos, ou seja, deve ser necessário identificá-los para que a viagem possa ser concluída;
- 3.13.21. Deverá permitir o lançamento de adiantamento de viagem;
- 3.13.22. Deverá possibilitar o fechamento da viagem com a informação da data e horário de chegada e Km final do veículo, assim como deverá conter a prestação de contas com a informação das despesas ocasionadas na viagem, informando ao operador o valor adiantado, o valor das despesas e o seu saldo;
- 3.13.23. Deverá possuir impressão de requisição de adiantamento;
- 3.13.24. Deverá disponibilizar impressão da relação de passageiros;
- 3.13.25. Deverá disponibilizar impressão da ordem de tráfego;
- 3.13.26. Deverá disponibilizar a opção de impressão dos comprovantes de agendamento em impressora padrão ou térmica conforme parametrização;
- 3.13.27. Deverá possuir cadastro de feriados com definição das rotas que serão afetadas pelo feriado, como, por exemplo, (Nenhuma, todas, rotas do município, rotas para fora do município);
- 3.13.28. Deverá bloquear no momento do agendamento, as rotas afetadas pelos feriados devidamente cadastrados.
- 3.13.29. Relatórios:**
- 3.13.29.1. Relatório de evolução mensal dos transportes listando a cada mês o número de pacientes transportados, o percentual de evolução em relação ao mês anterior, o valor das despesas, a média de quilômetros por litro de combustível e a média de valor por litro de combustível;



- 3.13.29.2. Relatório de absenteísmo por paciente, listando o destino, a data, o horário, a rota, o local de destino, o motivo do transporte e observação sobre a ausência;
- 3.13.29.3. Relatório de despesas de viagem, agrupando por rota, veículo, motorista e viagem, listando as despesas com descrição, data, quantidade, valor unitário e valor total. Totalizando as despesas, gerando um custo médio por passageiro, um custo médio por quilômetro, a média de consumo de combustível por quilometro rodado e o custo médio por litro de combustível;
- 3.13.29.4. Relatório de viagens por motivo, agrupando o motivo da viagem, o local de destino e o veículo, listando a data, a rota, o número de passageiros e quilômetros rodados;
- 3.13.29.5. Relatório de viagens por paciente, agrupando o paciente, o destino, o motorista e o veículo, listando a data, a rota, o local de destino e o motivo;
- 3.13.29.6. Relatório gráfico de viagens por município;
- 3.13.29.7. Relatório gráfico de viagens por motivo;
- 3.13.29.8. Relatório consolidado de viagens efetuadas e pacientes transportados por mês e município de destino;
- 3.13.29.9. Relatório de viagens por data, listando o nome do motorista, o veículo, a rota, o município e horário.

3.14. Módulo de atendimento remoto e auto atendimento de pacientes

(Aplicativo Mobile e WEB via navegador):

- 3.14.1. O aplicativo mobile deve funcionar em dispositivos com sistemas operacionais Android e IOS. Deve ser operacionalizado obrigatoriamente on-line e deve estar disponível para download gratuito nas lojas App Store e Google Play;
- 3.14.2. O sistema deve permitir atendimento com as mesmas funcionalidades do aplicativo MóBILE via Internet, com acesso pelos principais navegadores, como, por exemplo, Firefox, Chrome, Opera, Edge, Safari etc., dispensando a instalação e configuração de qualquer outro tipo de software;
- 3.14.3. O sistema deverá possibilitar ao usuário a solicitação de acesso diretamente pelo aplicativo. A liberação do acesso ocorrerá somente após a devida liberação por operador responsável pela unidade de saúde;
- 3.14.4. Deverá vincular a identificação do cidadão (Login) ao Cartão Nacional de Saúde (CNS) e senha com no mínimo 8 dígitos, contendo:
 - 3.14.4.1. 1 dígito numérico;
 - 3.14.4.2. 1 dígito alfanumérico;
 - 3.14.4.3. 1 caractere especial.
- 3.14.5. Deverá bloquear o acesso do usuário após algumas tentativas que apresentarem dados de login inválido;



3.14.6. Cadastros:

- 3.14.6.1. Deverá permitir ao cidadão, responsável legal da família, a inclusão de seus dependentes, informando seus dados principais (Deverá possuir a família cadastrada para tal funcionalidade):
 - 3.14.6.1.1. Nome;
 - 3.14.6.1.2. Sexo;
 - 3.14.6.1.3. Data de nascimento;
 - 3.14.6.1.4. Nome da mãe;
 - 3.14.6.1.5. Etnia;
 - 3.14.6.1.6. Cor da pele;
 - 3.14.6.1.7. Grau de Parentesco.
- 3.14.6.2. Deverá manter o integrante cadastrado em estado de Pré-cadastro até a confirmação e apresentação de documentos para validação em uma unidade de saúde;
- 3.14.6.3. Deverá bloquear todas as funcionalidades do sistema para integrantes que estejam em situação de Pré-cadastro, exibindo um alerta ao usuário para que compareça em uma unidade de saúde mais próxima para a comprovação do cadastro através da apresentação de um documento do novo integrante.

3.14.7. Agendamento:

- 3.14.7.1. Deverá permitir a marcação de consultas não reguladas, nas especialidades e horários dos profissionais definidos e liberados pela secretaria de saúde;
- 3.14.7.2. Deverá permitir parametrização, sobre os agendamentos, podendo definir se o mesmo ocorrerá de forma direta ou via confirmação por um operador da unidade de saúde;
- 3.14.7.3. Deverá possuir parametrização para dias ou horas de antecedência para o agendamento de uma consulta;
- 3.14.7.4. Deverá possuir forma de aviso da confirmação do agendamento por e-mail, SMS ou pelo aplicativo móvel;
- 3.14.7.5. Deverá permitir ao responsável legal da família, a inclusão e manutenção das consultas para todos os seus dependentes;
- 3.14.7.6. Deverá disponibilizar a informação de quais especialidades estão disponíveis para marcação de consulta;
- 3.14.7.7. Deverá disponibilizar a informação de quais profissionais estão disponíveis para marcação de consulta;
- 3.14.7.8. Deverá disponibilizar a informação de quais horários estão disponíveis para marcação de consulta;



- 3.14.7.9. Deverá permitir o cancelamento de uma consulta médica agendada anteriormente, tanto pelo aplicativo móvel, quanto diretamente em uma unidade de saúde, informando o motivo e disponibilizando automaticamente a vaga a outro paciente;
- 3.14.7.10. Deverá permitir a parametrização de um número mínimo de dias ou horas de antecedência para o cancelamento de uma consulta;
- 3.14.7.11. Deverá manter um histórico das consultas canceladas, exibindo para cada registro, todas as informações do agendamento, a data, motivo e o responsável pelo cancelamento;
- 3.14.7.12. Deverá possuir uma lista de todas as consultas nas diversas especialidades de saúde que o usuário esteja agendado;
- 3.14.7.13. Deverá possuir uma lista de todas as consultas em espera nas diversas especialidades de saúde que o usuário esteja cadastrado;
- 3.14.7.14. Deverá possuir uma lista de todas as consultas bloqueadas nas diversas especialidades de saúde que o usuário esteja cadastrado, exibindo para cada registro, todas as informações do agendamento e o motivo do bloqueio;
- 3.14.7.15. Deverá permitir transferir uma consulta médica, previamente agendada pelo dispositivo, em uma unidade de saúde;
- 3.14.7.16. Deverá permitir que o usuário, ou o responsável legal da família, possa efetuar a transferência de uma consulta médica, tanto do próprio usuário, quanto dos seus dependentes, obedecendo o número mínimo de dias ou horas de antecedência parametrizados, para o cancelamento de uma consulta, disponibilizando automaticamente a vaga anterior para outro paciente;
- 3.14.7.17. Deverá manter um histórico das consultas efetuadas, exibindo para cada registro, todas as informações do agendamento;
- 3.14.7.18. Deve possuir a consulta da Fila de espera pública, onde o sistema deve permitir que o usuário possa consultar a fila de espera nas consultas especializadas e exames conforme disponibilidade do seu município, filtrando por procedimento e podendo avaliar somente seus agendamentos;

3.14.8. Vacinas:

- 3.14.8.1. Deve possuir a consulta de Histórico de Vacinas, onde o usuário visualize o seu histórico de vacinação;
- 3.14.8.2. Deverá permitir impressão da carteira de vacinação tanto do próprio usuário, quanto dos seus dependentes;
- 3.14.8.3. Deverá conter a informação das próximas vacinas indicadas e de aprazamentos;
- 3.14.8.4. Deverá exibir as campanhas em aberto e as vacinas indicadas tanto do próprio usuário, quanto dos seus dependentes.

3.14.9. Medicamentos:

- 3.14.9.1. Deverá exibir uma lista de todos os medicamentos que estão em uso pelo paciente;



3.14.9.2. Deverá manter um histórico de todos os medicamentos usados pelo paciente, informando a sua posologia, início e término do consumo;

3.14.9.3. Deverá possuir uma lista de todos os medicamentos disponíveis nas farmácias do município (deverá possuir parametrização para cada item).

3.14.10. Exames:

3.14.10.1. Deve possuir a consulta do Histórico dos exames, onde o usuário possa consultar visualmente seus pedidos de exames e a situação dos mesmos;

3.14.10.2. Deverá possuir uma lista de todos os exames agendados, tanto do próprio usuário, quanto dos seus dependentes;

3.14.10.3. Deverá permitir visualização das orientações para coleta de cada exame agendado;

3.14.10.4. Deverá possuir uma lista de todos os exames realizados, tanto do próprio usuário, quanto dos seus dependentes;

3.14.10.5. Deverá permitir que o usuário possa visualizar o resultado dos exames realizados, tanto do próprio usuário, quanto dos seus dependentes;

3.14.10.6. Deverá permitir que o usuário possa imprimir o resultado dos exames, tanto do próprio usuário, quanto dos seus dependentes;

3.14.11. Histórico de atendimentos médicos:

3.14.11.1. Deverá disponibilizar informações sobre o atendimento:

3.14.11.1.1. Unidade;

3.14.11.1.2. Profissional;

3.14.11.1.3. Especialidade;

3.14.11.1.4. Registro do Profissional;

3.14.11.1.5. CID;

3.14.11.1.6. Prontuário.

3.14.11.2. Deverá disponibilizar informações sobre a triagem:

3.14.11.2.1. Profissional;

3.14.11.2.2. Especialidade;

3.14.11.2.3. Registro do Profissional;

3.14.11.2.4. Altura;

3.14.11.2.5. Cintura;

3.14.11.2.6. Abdômen;

3.14.11.2.7. Quadril;

3.14.11.2.8. Perímetro Encefálico;

3.14.11.2.9. Peso;

3.14.11.2.10. Pressão Sistólica;

3.14.11.2.11. Pressão Diastólica;

3.14.11.2.12. Temperatura;

3.14.11.2.13. Frequência Cardíaca;



3.14.11.2.14. Frequência Respiratória;

3.14.11.2.15. Saturação O₂;

3.14.11.2.16. Glicemia.

3.14.11.3. Deverá conter as informações sobre os procedimentos efetuados;

3.14.11.4. Deverá conter as informações sobre os procedimentos e exames solicitados;

3.14.11.5. Deverá conter as informações sobre as prescrições e outras recomendações efetuadas, contendo:

3.14.11.5.1. Medicamento;

3.14.11.5.2. Posologia.

3.14.12. Histórico de atendimentos odontológicos:

3.14.12.1. Deverá conter as seguintes informações sobre o atendimento:

3.14.12.1.1. Unidade;

3.14.12.1.2. Profissional;

3.14.12.1.3. Especialidade;

3.14.12.1.4. Registro do Profissional;

3.14.12.1.5. CID;

3.14.12.1.6. Prontuário.

3.14.12.2. Deverá conter as informações sobre os procedimentos efetuados;

3.14.12.3. Deverá conter as informações sobre os procedimentos e exames solicitados;

3.14.12.4. Deverá conter as informações sobre as prescrições e outras recomendações efetuadas, contendo:

3.14.12.4.1. Medicamento;

3.14.12.4.2. Posologia.

3.14.12.5. Deverá conter as informações, de forma visual, do Odontograma;

3.14.13. Histórico de atendimentos de enfermagem:

3.14.13.1. Deverá conter as seguintes informações sobre o atendimento:

3.14.13.1.1. Unidade;

3.14.13.1.2. Profissional;

3.14.13.1.3. Especialidade;

3.14.13.1.4. Registro do Profissional;

3.14.13.1.5. CID;

3.14.13.1.6. Prontuário.

3.14.13.2. Deverá conter as seguintes informações sobre a triagem:

3.14.13.2.1. Profissional;

3.14.13.2.2. Especialidade;

3.14.13.2.3. Registro do Profissional;

3.14.13.2.4. Altura;

3.14.13.2.5. Cintura;



- 3.14.13.2.6. Abdômen;
 - 3.14.13.2.7. Quadril;
 - 3.14.13.2.8. Perímetro encefálico;
 - 3.14.13.2.9. Peso;
 - 3.14.13.2.10. Pressão Sistólica;
 - 3.14.13.2.11. Pressão Diastólica;
 - 3.14.13.2.12. Temperatura;
 - 3.14.13.2.13. Frequência Cardíaca;
 - 3.14.13.2.14. Frequência Respiratória;
 - 3.14.13.2.15. Saturação O2;
 - 3.14.13.2.16. Glicemia.
- 3.14.13.3. Deverá conter as informações sobre os procedimentos efetuados.

3.15. Módulo UPa (Unidade De Pronto Atendimento):

3.15.1. Recepção de pacientes:

- 3.15.1.1. Propiciar realizar a pesquisa do paciente pelos campos:
 - 3.15.1.1.1. Nome do usuário;
 - 3.15.1.1.2. Nome da mãe;
 - 3.15.1.1.3. Data de nascimento;
 - 3.15.1.1.4. Situação Cadastral;
 - 3.15.1.1.5. CPF;
 - 3.15.1.1.6. RG;
 - 3.15.1.1.7. Cartão Nacional de Saúde.
- 3.15.1.2. O resultado de pesquisa do paciente deverá conter os campos:
 - 3.15.1.2.1. Código do usuário;
 - 3.15.1.2.2. Nome do usuário;
 - 3.15.1.2.3. Nome da mãe;
 - 3.15.1.2.4. Data de nascimento;
 - 3.15.1.2.5. Idade;
 - 3.15.1.2.6. CPF;
 - 3.15.1.2.7. RG;
 - 3.15.1.2.8. Situação cadastral.
- 3.15.1.3. O resultado da pesquisa deverá mostrar em tela a quantidade de registros encontrados na pesquisa efetuada;
- 3.15.1.4. Deverá exigir a atualização do cadastro do paciente após prazo estipulado em parâmetro;
- 3.15.1.5. Propiciar, após selecionar o nome do paciente, a atualização dos seus dados cadastrais;



- 3.15.1.6. Propiciar listar ao profissional os últimos atendimentos do paciente, contendo:
 - 3.15.1.6.1. Data;
 - 3.15.1.6.2. Motivo do atendimento;
 - 3.15.1.6.3. Sintomas;
 - 3.15.1.6.4. Classificação de risco;
 - 3.15.1.6.5. Acesso ao histórico do atendimento.
- 3.15.2. Após selecionar o nome do paciente, o software deverá possibilitar a visualização do histórico do paciente (respeitando nível de acesso);
- 3.15.3. Permitir, na mesma tela da consulta (Caso não encontre o paciente), a inclusão completa do cadastro no padrão CADSUS ou um Pré-cadastro (Respeitando nível de acesso);
 - 3.15.3.1. Alertar ao operador sempre que o paciente estiver em situação de Pré- cadastro, solicitando a sua complementação;
 - 3.15.3.2. Propiciar recepcionar o paciente e encaminhá-lo para um determinado local de atendimento, como, por exemplo, enfermagem, consultório médico, etc., informando:
 - 3.15.3.2.1. Data e hora (Do encaminhamento);
 - 3.15.3.2.2. O nome do paciente;
 - 3.15.3.2.3. O nome do profissional;
 - 3.15.3.2.4. A especialidade do atendimento;
 - 3.15.3.2.5. Motivo do atendimento;
 - 3.15.3.2.6. Tipo do atendimento (Pré-classificação do grau de urgência);
 - 3.15.3.2.7. Queixa;
 - 3.15.3.2.8. Sintomas.
 - 3.15.3.3. Alertar o operador caso exista vacinas em atraso para o paciente;
 - 3.15.3.4. Alertar o operador caso o paciente (Sexo feminino) possuir exame do preventivo em atraso;
 - 3.15.3.5. Alertar o operador caso o paciente (Sexo feminino) possuir exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
 - 3.15.3.6. Propiciar a impressão da ficha de atendimento ambulatorial para preenchimento manual, para unidades em que os profissionais não possuem acesso aos programas;
 - 3.15.3.7. Propiciar a impressão da ficha de atendimento ambulatorial preenchida com procedimento pré-definido para unidades em que os profissionais não possuem acesso aos programas;
 - 3.15.3.8. Possuir funcionalidade de registro de pacientes não atendidos, com espaço para a justificativa do não atendimento pelo profissional;
 - 3.15.3.9. Disponibilizar controle de filas de atendimento (Itens cadastráveis).
 - 3.15.3.10. Deverá possuir forma de atualização automática da lista de pacientes exibidos na tela, por tempo parametrizado;



- 3.15.3.11. Deverá dar a visão de todas as filas da unidade de saúde, em tempo real, sem que seja necessário a intervenção do operador do software.
- 3.15.3.12. Cada fila deverá mostrar a quantidade de pacientes que estão aguardando atendimento;
- 3.15.3.13. Deverá possuir forma de geração de senha por ordem de chegada;
- 3.15.3.14. Emitir relatórios de atendimento com:
 - 3.15.3.14.1. Relação de pacientes atendidos, por data e hora;
 - 3.15.3.14.2. Relação de pacientes atendidos, por idade;
 - 3.15.3.14.3. Relação de atendimento, por profissional;
 - 3.15.3.14.4. Relação dos pacientes não atendidos e o motivo.

3.15.4. Registros da enfermagem:

- 3.15.4.1. Deverá ordenar os pacientes priorizando o nível da classificação de risco;
- 3.15.4.2. Deverá destacar, na fila de atendimento, os pacientes com idade inferior a 2 (Dois) anos e superior a 60 (Sessenta) anos;
- 3.15.4.3. Deverá permitir a ordenação dos pacientes, na tela, por data, hora ou idade;
- 3.15.4.4. Deve conter parâmetro para definição da ordenação padrão das filas, de forma que o operador não possa alterar a ordenação durante o atendimento;
- 3.15.4.5. O software deve possuir funcionalidade de registro de pacientes não atendidos, com espaço para a justificativa do não atendimento pelo profissional;
- 3.15.4.6. Deverá permitir a busca de um paciente da lista pelo nome;
- 3.15.4.7. Deverá permitir a chamada dos pacientes através do painel de chamadas. O sistema deverá solicitar ao profissional na primeira chamada do dia, o número do consultório que ele está atendendo e a cor da faixa que o paciente deve seguir da recepção até ele;
- 3.15.4.8. Deverá possuir forma de atualização automática da lista de pacientes exibidos na tela, por tempo parametrizado, facilitando a visualização de novos pacientes;
- 3.15.4.9. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram triados;
- 3.15.4.10. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram triados;
- 3.15.4.11. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram atendidos;
- 3.15.4.12. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram atendidos;
- 3.15.4.13. Deverá permitir o registro do atendimento médico a partir de um paciente da lista;
- 3.15.4.14. Deverá exibir ao profissional as informações do atendimento e paciente:
 - 3.15.4.14.1. Nome do profissional;
 - 3.15.4.14.2. Especialidade do profissional;
 - 3.15.4.14.3. Nome completo e foto do paciente (Se disponível);



- 3.15.4.14.4. Idade (Em anos, meses e dias);
- 3.15.4.14.5. Número do prontuário;
- 3.15.4.14.6. Restrições alérgicas;
- 3.15.4.14.7. Nome da mãe;
- 3.15.4.14.8. Nome do pai;
- 3.15.4.14.9. Município.
- 3.15.4.15. Deverá permitir o acesso aos dados registrados, por nível de acesso e categoria profissional (Médico, psicólogo, fisioterapeuta e outros);
- 3.15.4.16. Deverá disponibilizar acesso as informações familiares do paciente;
- 3.15.4.17. Deverá disponibilizar acesso ao prontuário odontológico;
- 3.15.4.18. Deverá disponibilizar acesso aos resultados de exames, com opção de impressão deles;
- 3.15.4.19. Deverá disponibilizar acesso a todos os medicamentos que o paciente retirou na rede municipal;
- 3.15.4.20. Deverá disponibilizar acesso aos registros de informações sigilosas do paciente, liberados para o acesso;
- 3.15.4.21. Deverá disponibilizar acesso aos medicamentos de uso contínuo;
- 3.15.4.22. Deverá disponibilizar acesso a carteira de vacinação do paciente;
- 3.15.4.23. Deverá alertar o profissional sobre vacinas atrasadas;
- 3.15.4.24. Deverá alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possuir exame do preventivo em atraso;
- 3.15.4.25. Deverá alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possuir exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
- 3.15.4.26. Deverá disponibilizar acesso ao prontuário do paciente com informações referente a todos os atendimentos registrados para o paciente, contendo no mínimo as seguintes informações:
 - 3.15.4.26.1. Hora de entrada na unidade;
 - 3.15.4.26.2. Hora da triagem;
 - 3.15.4.26.3. Hora do atendimento;
 - 3.15.4.26.4. Hora da conclusão do atendimento;
 - 3.15.4.26.5. Unidade do atendimento;
 - 3.15.4.26.6. Profissional do atendimento, sua especialidade e registro;
 - 3.15.4.26.7. CID;
 - 3.15.4.26.8. CIAP;
 - 3.15.4.26.9. Registros coletados durante o atendimento;
 - 3.15.4.26.10. Profissional da triagem, sua especialidade e registro;



- 3.15.4.26.11. Informações da triagem (Altura, Cintura, Abdômen, Quadril, Perímetro Encefálico, Peso, Pressão Sistólica, Pressão Diastólica, Temperatura, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Saturação O2, Glicemia);
- 3.15.4.26.12. Queixa;
- 3.15.4.26.13. Sintomas;
- 3.15.4.26.14. Procedimentos realizados;
- 3.15.4.26.15. Exames requisitados;
- 3.15.4.26.16. Encaminhamentos realizados;
- 3.15.4.26.17. Prescrições efetuadas;
- 3.15.4.26.18. Atestados e declarações fornecidos.
- 3.15.4.27. Deverá permitir a impressão do prontuário, respeitando o nível de acesso;
- 3.15.4.28. Deverá identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente a aferição de pressão arterial, dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde;
- 3.15.4.29. Deverá identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente ao teste de glicemia, dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde;
- 3.15.4.30. Deverá permitir o registro dos procedimentos efetuados, validando todas as regras da tabela de procedimentos do SIGTAP, evitando críticas posteriores na produção BPA;
- 3.15.4.31. Deverá permitir o registro da informação do tipo e grupo de atendimento conforme padrão do sistema SIA do Ministério da Saúde;
- 3.15.4.32. No caso de gestantes, deverá possuir forma de visualização gráfica do I.M.C da gestante, contendo também o número de semanas da gestação;
- 3.15.4.33. Deverá possuir gráficos de acompanhamento e evolução do paciente para os seguintes itens:
 - 3.15.4.33.1. Peso;
 - 3.15.4.33.2. Altura;
 - 3.15.4.33.3. IMC;
 - 3.15.4.33.4. Abdômen;
 - 3.15.4.33.5. Cintura;
 - 3.15.4.33.6. Quadril;
 - 3.15.4.33.7. RCQ;
 - 3.15.4.33.8. Perímetro encefálico;
 - 3.15.4.33.9. Pressão arterial;
 - 3.15.4.33.10. Frequência cardíaca;
 - 3.15.4.33.11. Frequência Respiratória;
 - 3.15.4.33.12. Temperatura;
 - 3.15.4.33.13. Glicemia Pós-prandial;



- 3.15.4.33.14. Glicemia em jejum;
- 3.15.4.33.15. Saturação O₂;
- 3.15.4.33.16. Quando gestante: Altura Uterina, BCF (Batimentos Cardíacos Fetais), Perímetro Cefálico e Torácico;
- 3.15.4.33.17. Diabéticos e Hipertensos: Colesterol Total e HDL.
- 3.15.4.34. Propiciar a impressão da ficha de atendimento ambulatorial já preenchida com todos os dados do paciente e informações da pré-consulta;
- 3.15.4.35. Propiciar a manutenção das informações da pré-consulta;

3.15.5. Atendimento multiprofissional:

- 3.15.5.1. Deverá permitir, em uma área restrita a administradores e técnicos, a configuração da impressão das receitas, com as seguintes opções:
 - 3.15.5.1.1. Exibir ou ocultar o cabeçalho das receitas (Para os casos de papéis com cabeçalho pré-impresso);
 - 3.15.5.1.2. Exibir ou ocultar o rodapé das receitas (Para os casos de papéis com rodapé pré-impresso);
 - 3.15.5.1.3. Exibir ou ocultar o logo do SUS;
 - 3.15.5.1.4. Imprimir duas vias da receita na mesma página;
 - 3.15.5.1.5. Imprimir duas vias da receita simples;
 - 3.15.5.1.6. Imprimir duas vias da receita de outros medicamentos e recomendações;
 - 3.15.5.1.7. Alterar o texto do cabeçalho da receita.
- 3.15.5.2. Deverá ordenar os pacientes priorizando o nível da classificação de risco;
- 3.15.5.3. Deverá destacar, na fila de atendimento, os pacientes com idade inferior a 2 (Dois) anos e superior a 60 (Sessenta) anos, em negrito e cor diferenciada (Vermelho);
- 3.15.5.4. Deverá permitir a ordenação dos pacientes na tela por data, hora ou idade;
- 3.15.5.5. Deverá possuir forma de identificação dos pacientes hipertensos e ou diabéticos, disponibilizando atendimento diferenciado, seguindo os padrões do sistema HIPERDIA do Ministério da Saúde;
- 3.15.5.6. Deverá possuir forma de identificação das pacientes gestantes, disponibilizando atendimento diferenciado, seguindo os padrões do sistema SISPRENATAL do Ministério da Saúde;
- 3.15.5.7. O software deve possuir funcionalidade de registro de pacientes não atendidos, com espaço para a justificativa do não atendimento pelo profissional;
- 3.15.5.8. Deverá permitir a busca de um paciente da lista pelo nome;
- 3.15.5.9. Deverá permitir a chamada dos pacientes através do painel de chamadas;
- 3.15.5.10. Deverá possuir forma de atualização automática da lista de pacientes exibidos na tela, por tempo parametrizado, facilitando a visualização de novos pacientes na lista;
- 3.15.5.11. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram triados;



-
- 3.15.5.12. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram triados;
 - 3.15.5.13. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram atendidos;
 - 3.15.5.14. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram atendidos;
 - 3.15.5.15. Deverá permitir o registro do atendimento médico a partir de um paciente da lista;
 - 3.15.6. Atendimento:
 - 3.15.6.1. Deverá exibir ao profissional as informações do atendimento e paciente:
 - 3.15.6.1.1. Data e hora do atendimento;
 - 3.15.6.1.2. Unidade do atendimento;
 - 3.15.6.1.3. Nome do profissional;
 - 3.15.6.1.4. Especialidade do profissional;
 - 3.15.6.1.5. Nome completo;
 - 3.15.6.1.6. Foto do paciente (Se disponível);
 - 3.15.6.1.7. Idade (em anos, meses e dias);
 - 3.15.6.1.8. Número do prontuário;
 - 3.15.6.1.9. Restrições alérgicas;
 - 3.15.6.2. Deverá permitir o acesso aos dados registrados, por nível de acesso e categoria profissional (Médico, psicólogo, fisioterapeuta e outros);
 - 3.15.6.3. Deverá disponibilizar acesso a anamnese do paciente, com opção de preenchimento de uma nova anamnese ou consulta ao histórico de anamneses preenchidas anteriormente;
 - 3.15.6.4. Deverá disponibilizar acesso as informações de doenças e agravantes do paciente em conformidade com as opções exigidas nas fichas da atenção básica e e-SUS;
 - 3.15.6.5. Deverá disponibilizar acesso as informações familiares do paciente;
 - 3.15.6.6. Deverá disponibilizar acesso ao prontuário odontológico;
 - 3.15.6.7. Deverá disponibilizar acesso aos resultados de exames, com opção de impressão;
 - 3.15.6.8. Deverá disponibilizar acesso a todos os medicamentos que o paciente retirou na rede municipal;
 - 3.15.6.9. Deverá disponibilizar acesso aos registros de informações sigilosas do paciente - se liberado para o acesso do operador;
 - 3.15.6.10. Deverá disponibilizar acesso aos medicamentos de uso contínuo;
 - 3.15.6.11. Deverá disponibilizar acesso a carteira de vacinação do paciente;
 - 3.15.6.12. Deverá alertar o profissional sobre vacinas atrasadas;
 - 3.15.6.13. Deverá alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possua exame do preventivo em atraso;



-
- 3.15.6.14. Deverá alertar o profissional caso o paciente (Sexo feminino) possua exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
- 3.15.6.15. Deverá disponibilizar acesso ao prontuário do paciente com informações referentes a todos os atendimentos registrados, contendo no mínimo as seguintes informações:
- 3.15.6.15.1. Hora de entrada na unidade;
 - 3.15.6.15.2. Hora da triagem;
 - 3.15.6.15.3. Hora do atendimento;
 - 3.15.6.15.4. Hora da conclusão do atendimento;
 - 3.15.6.15.5. Unidade do atendimento;
 - 3.15.6.15.6. Profissional do atendimento, sua especialidade e registro;
 - 3.15.6.15.7. CID;
 - 3.15.6.15.8. Registros coletados durante o atendimento;
 - 3.15.6.15.9. Profissional da triagem, sua especialidade e registro;
 - 3.15.6.15.10. Informações da triagem (Altura, Cintura, Abdômen, Quadril, Perímetro Encefálico, Peso, Pressão Sistólica, Pressão Diastólica, Temperatura, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Saturação O₂, Glicemia);
 - 3.15.6.15.11. Queixas;
 - 3.15.6.15.12. Sintomas;
 - 3.15.6.15.13. Procedimentos realizados;
 - 3.15.6.15.14. Exames requisitados;
 - 3.15.6.15.15. Encaminhamentos realizados;
 - 3.15.6.15.16. Prescrições efetuadas;
 - 3.15.6.15.17. Atestados e declarações fornecidos.
- 3.15.6.16. Deverá permitir a impressão do prontuário, respeitando o nível de acesso;
- 3.15.6.17. Deverá identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente a consulta médica, dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde;
- 3.15.6.18. Deverá permitir o registro dos procedimentos efetuados, validando todas as regras da tabela de procedimentos do SIGTAP, evitando críticas posteriores na produção BPA;
- 3.15.6.19. Deverá permitir o registro da informação do tipo e grupo de atendimento conforme padrão do sistema SIA do Ministério da Saúde;
- 3.15.6.20. Deverá disponibilizar ao profissional, para visualização, as informações sobre a triagem:
- 3.15.6.20.1. Profissional;
 - 3.15.6.20.2. Especialidade;
 - 3.15.6.20.3. Altura;
 - 3.15.6.20.4. Cintura;
 - 3.15.6.20.5. Abdômen;



- 3.15.6.20.6. Quadril;
- 3.15.6.20.7. Perímetro Encefálico;
- 3.15.6.20.8. Peso;
- 3.15.6.20.9. Pressão Sistólica;
- 3.15.6.20.10. Pressão Diastólica;
- 3.15.6.20.11. Temperatura;
- 3.15.6.20.12. Frequência Cardíaca;
- 3.15.6.20.13. Frequência Respiratória;
- 3.15.6.20.14. Saturação O₂;
- 3.15.6.20.15. Glicemia.
- 3.15.6.21. Deverá possuir gráficos de acompanhamento e evolução do paciente para os seguintes itens:
 - 3.15.6.21.1. Peso;
 - 3.15.6.21.2. Altura;
 - 3.15.6.21.3. IMC;
 - 3.15.6.21.4. Abdômen;
 - 3.15.6.21.5. Cintura;
 - 3.15.6.21.6. Quadril;
 - 3.15.6.21.7. RCQ;
 - 3.15.6.21.8. Perímetro Encefálico;
 - 3.15.6.21.9. Pressão Arterial;
 - 3.15.6.21.10. Frequência Cardíaca;
 - 3.15.6.21.11. Frequência Respiratória;
 - 3.15.6.21.12. Temperatura;
 - 3.15.6.21.13. Glicemia pós-prandial;
 - 3.15.6.21.14. Glicemia em jejum;
 - 3.15.6.21.15. Saturação O₂
 - 3.15.6.21.16. Quando gestante:
 - 3.15.6.21.16.1. Altura Uterina, BCF (Batimentos Cardíacos Fetais), Perímetro Cefálico e Torácico;
 - 3.15.6.21.17. Para Diabéticos e Hipertensos:
 - 3.15.6.21.17.1. Colesterol Total e HDL;
- 3.15.6.22. Deverá exibir o cálculo do Escore de Framingham e o risco de doenças coronarianas em 10 anos, se é baixo, moderado ou alto, e a informação do risco em percentual, quando informado o peso, altura, PA Sistólica (mmHg), Colesterol Total (mg/dl) e HDL (mg/dl), na triagem;
- 3.15.6.23. Deverá disponibilizar ao profissional para visualização as informações sobre queixas e sintomas;



- 3.15.6.24. Deverá permitir o registro do CID principal, possibilitando a consulta do CID por nome ou código;
- 3.15.6.25. Deverá permitir o registro do CIAP, possibilitando a consulta do mesmo por nome ou código;
- 3.15.6.26. Deverá permitir o registro do(s) CID secundário(s), possibilitando a consulta do CID por nome ou código;
- 3.15.6.27. Deverá gerar automaticamente aviso de agravos ao setor de Epidemiologia, em casos de doenças notificáveis;
- 3.15.6.28. Deverá permitir que as informações coletadas durante o atendimento sejam registradas em área específica no prontuário do paciente;
- 3.15.6.29. Deverá disponibilizar ao profissional, uma forma de visualização do prontuário antigo do paciente nos formatos .jpeg, .png e .pdf;
- 3.15.6.30. Deverá permitir que o profissional anexe documentos digitalizados ao prontuário do paciente em formato de imagem .jpeg e .png;
- 3.15.6.31. Deverá disponibilizar campo para que o profissional registre informações sigilosas do paciente;
- 3.15.6.32. Deverá permitir que um profissional libere acesso aos registros de informações sigilosas do paciente a outro profissional;
- 3.15.6.33. Deverá permitir o registro dos dados clínicos do paciente para a requisição de procedimentos;
- 3.15.6.34. Deverá permitir, no momento da solicitação de exames, a seleção de um plano de diagnóstico previamente cadastrado e relacionado à especialidade do profissional. Ao selecionar um plano, o profissional poderá selecionar todos ou apenas alguns dos exames e procedimentos definidos para o plano;
- 3.15.6.35. Deverá obrigar a informação de uma justificativa do profissional para a solicitação de exames acima de um número parametrizado pela SMS;
- 3.15.6.36. Deverá permitir a informação do material a examinar para cada exame solicitado;
- 3.15.6.37. Deverá possibilitar a consulta e visualização dos resultados de exames já liberados pelos Laboratórios, bem como os prestadores de serviços terceirizados;
- 3.15.6.38. Deverá permitir a prescrição de medicamentos através da seleção de receitas previamente cadastradas e relacionadas à especialidade do profissional. Ao selecionar uma receita deve ser possível selecionar todos ou apenas alguns dos medicamentos;
- 3.15.6.39. Deverá possuir a pesquisa do medicamento através do nome comercial ou do seu princípio ativo;
- 3.15.6.40. Deverá permitir a prescrição de medicamentos da farmácia básica informando:
 - 3.15.6.40.1. Quantidade;
 - 3.15.6.40.2. Posologia;
 - 3.15.6.40.3. Tipo de uso;



- 3.15.6.40.4. Dose posológica;
- 3.15.6.40.5. Se é de uso contínuo.
- 3.15.6.41. Deverá exibir o saldo do medicamento prescrito, porém, não deverá restringir a prescrição caso não exista saldo no estoque;
- 3.15.6.42. Deverá permitir que as receitas estejam prontas para serem dispensadas na farmácia após a confirmação do atendimento;
- 3.15.6.43. Deverá permitir o cadastro e manutenção de restrições alérgicas;
- 3.15.6.44. Deverá alertar o profissional em caso de medicamentos aos quais o paciente possua restrição alérgica a algum princípio ativo da fórmula;
- 3.15.6.45. Deverá permitir a prescrição de medicamentos que não estejam cadastrados na farmácia básica;
- 3.15.6.46. Deverá permitir que o profissional possa renovar uma receita de medicamento de uso contínuo através do seu histórico de medicamentos de uso contínuo. O profissional irá selecionar os medicamentos desejados e o sistema fará uma nova prescrição automaticamente, agilizando o atendimento do profissional;
- 3.15.6.47. Deverá permitir que várias receitas sejam emitidas durante o atendimento do paciente, separando os medicamentos em suas respectivas receitas no momento da impressão;
- 3.15.6.48. Deverá permitir ao profissional colocar o paciente atendido em observação, permitindo solicitar exames e prescrever medicamentos para uso interno, durante a observação;
- 3.15.6.49. Deverá permitir o registro das avaliações médicas ou de enfermagem para o paciente em observação, com as seguintes informações:
 - 3.15.6.49.1. Data e Hora da avaliação;
 - 3.15.6.49.2. Dados da biometria (Pressão Arterial, Frequência Cardíaca e Respiratória, Saturação de O₂, Temperatura, etc.);
 - 3.15.6.49.3. Descrição da avaliação realizada;
 - 3.15.6.49.4. Medicamentos administrados.
- 3.15.6.50. Deverá permitir que o profissional tenha acesso aos dados do paciente em observação, tais como:
 - 3.15.6.50.1. Dados da biometria;
 - 3.15.6.50.2. Histórico de avaliação (Data, Hora, Profissional, Avaliação e Registros de Enfermagem);
 - 3.15.6.50.3. Disponibilizar gráficos da evolução e acompanhamento dos sinais vitais do paciente (Pressão, Frequência Cardíaca e Respiratória, Saturação O₂ e Temperatura);
 - 3.15.6.50.4. Lista dos medicamentos administrados (Data, Hora, Profissional, Medicamento, Quantidade, Dose e Dose Posológica);



-
- 3.15.6.50.5. Lista dos medicamentos prescritos (Data, Hora, Medicamento, Posologia, Via de Administração, Quantidade e Dose Posológica);
- 3.15.6.50.6. Lista de exames requisitados, permitindo visualizar os resultados caso já tenham sido informados pelo laboratório.
- 3.15.6.51. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que estão em observação;
- 3.15.6.52. Deverá permitir ao profissional encerrar a observação, requisitando exames complementares;
- 3.15.6.53. Deverá constar no prontuário do paciente a lista de todos os registros efetuados durante o seu atendimento em observação, como prescrições e administrações de medicamentos, registros de enfermagem, sinais vitais e gráficos de acompanhamento, exames requisitados e seus resultados;
- 3.15.6.54. Deverá permitir a impressão da FAA (Ficha de atendimento ambulatorial) já preenchida com todos os dados do paciente;
- 3.15.6.55. Deverá permitir o encaminhamento, com registro da especialidade e subespecialidade, o nível de urgência, o diagnóstico e a indicação da referência;
- 3.15.6.56. Deverá permitir a inclusão e impressão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho);
- 3.15.6.57. Deverá possuir impressão de declaração de comparecimento para o paciente e acompanhante;
- 3.15.6.58. Deverá possuir impressão de atestado médico;
- 3.15.6.59. Deverá possuir impressão de requisição de exames, separando automaticamente os exames por grupos de procedimentos, direcionando assim cada requisição para o devido prestador;
- 3.15.6.60. Deverá possuir impressão de receita médica com código de barras;
- 3.15.6.61. Deverá permitir o agendamento do retorno do paciente após o término do atendimento;
- 3.15.7. Registro de solicitação de exames:**
- 3.15.7.1. Disponibilizar o acesso ao histórico dos exames do paciente;
- 3.15.7.2. Possuir impressão de requisição de exames;
- 3.15.7.3. Possuir campo para carimbo e assinatura do médico solicitante;
- 3.15.7.4. Permitir a exclusão de uma requisição de exames, perante a informação de uma justificativa que deverá estar disponível junto ao histórico de cancelamentos do paciente para fins de auditoria.
- 3.15.8. Integrações:**
- 3.15.8.1. O sistema deve possuir todos os módulos integrados evitando trabalhos duplicados;
- 3.15.8.2. Deve garantir o funcionamento conforme os protocolos, diretrizes, normas e leis do SUS;



3.15.8.3. Deve disponibilizar integração com sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde, atendendo as exigências para alimentar a Base Nacional de Dados, utilizando processo via Webservice ou arquivo magnético, obrigatoriamente, dos seguintes sistemas:

3.15.8.3.1. Si-PNI – BPA – RAAS - SIA-SUS – CNES – SIGTAP – SIAB - E-SUS AB - QUALIFAR/HÓRUS – CADSUS;

3.15.8.3.2. Também disponibilizar integração com outros sistemas que permitam integração e sejam compatíveis ou que venham a ser implantados com obrigatoriedade pelo governo ou órgãos de regulação.

3.15.9. Painel de chamadas:

3.15.9.1. Permitir a criação de painéis de chamada personalizados conforme a necessidade da unidade de atendimento, contendo, no mínimo, o nome do painel e a unidade de atendimento a que ele pertence;

3.15.9.2. Permitir a definição do tipo de chamadas que ele irá controlar;

3.15.9.3. Permitir a definição das filas de atendimento que ele irá controlar;

3.15.9.4. Possuir parametrização de exibição ou não, de informações como:

3.15.9.5. Nome do profissional que efetuou a chamada;

3.15.9.6. Nome do paciente chamado para os casos de filas ordenadas por senha;

3.15.9.7. Número da senha chamada para os casos de filas ordenada pelo nome do paciente;

3.15.9.8. Deverá possuir parametrização de ativação ou não da chamada por voz;

3.15.9.9. Deverá permitir que a frase de chamada do nome do paciente seja personalizada conforme a necessidade da unidade;

3.15.9.10. Deverá possuir interface amigável em forma de um painel de chamadas, com letras e cores visíveis a distância;

3.15.9.11. Deve permitir customizar as cores;

3.15.9.12. Deve permitir o cadastro de salas de atendimento dentro de uma mesma unidade, permitindo o relacionamento de profissionais com as salas;

3.15.9.13. Deve permitir que sejam gerados vários painéis para a mesma unidade com chamadas distintas;

3.15.9.14. Deverá exibir, além do paciente que está sendo chamado para o atendimento, no mínimo os últimos três pacientes chamados anteriormente, informando o nome ou senha e o horário da chamada;

3.16. Módulo de regulação:

3.16.1. Regulação de solicitação de exames:

3.16.1.1. Deve permitir encaminhamento automático das solicitações para fila de espera da regulação, conforme a definição do tipo da especialidade, exame ou procedimento;

3.16.1.2. Deve permitir consultar a lista de espera regulada, visualizando na ordem da classificação realizada;



- 3.16.1.3. Deve permitir o agendamento de consultas, exames e procedimentos, priorizados pelo médico auditor a partir da lista de espera regulada, obedecendo a classificação realizada;
- 3.16.1.4. Deve permitir realizar agendamento da fila de espera, utilizando vagas pré-definidas na agenda para a regulação;
- 3.16.1.5. Deve permitir processo para avaliação da fila de espera para a regulação, com, no mínimo, as seguintes características (Classificação por cores, com no mínimo as seguintes opções):
 - 3.16.1.5.1. Não Urgente (Azul);
 - 3.16.1.5.2. Pouco Urgente (Verde);
 - 3.16.1.5.3. Urgente (Amarelo);
 - 3.16.1.5.4. Emergência (vermelho).
- 3.16.1.6. Possibilitar a alteração do tipo da consulta ou exame da solicitação para um novo tipo;
- 3.16.1.7. Consultar o prontuário do paciente;
- 3.16.1.8. Devolver a solicitação informando os motivos;
- 3.16.1.9. Visualizar detalhes da solicitação e encaminhamento;
- 3.16.1.10. Disponibilizar o acesso ao histórico dos exames do paciente;
- 3.16.1.11. Possuir impressão de requisição de exames;
- 3.16.1.12. Possuir campo para carimbo e assinatura do médico solicitante;
- 3.16.1.13. Alertar o profissional, no momento da requisição, caso o paciente já possui sua requisição para o mesmo procedimento, informando a situação atual:
 - 3.16.1.13.1. Requisitado;
 - 3.16.1.13.2. Agendado.
- 3.16.1.14. Permitir a exclusão de uma requisição de exames, perante a informação de uma justificativa que deverá estar disponível junto ao histórico de cancelamentos do paciente para fins de auditoria;
- 3.16.1.15. Exigir, obrigatoriamente, o cadastro de peso e altura do paciente, não permitindo a conclusão da requisição sem essas informações.

3.17. Módulo de RAAS:

- 3.17.1. Deverá permitir o Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS) domiciliar;
- 3.17.2. Deverá permitir o Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS) psicossocial;
- 3.17.3. Deverá gerar arquivo para a exportação de dados para o sistema RAAS, a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;
- 3.17.4. Deverá possibilitar a importação do RAAS para o sistema;
- 3.17.5. Deverá possibilitar registrar as ações realizadas no RAAS Domiciliar e Psicossocial;



- 3.17.6. Possibilitar gerar relatório com o espelho de atendimento domiciliar e psicossocial podendo escolher o destino;
- 3.17.7. Possibilitar gerar relatório das ações domiciliares e psicossociais, com data inicial e final das ações.

3.18. Módulo de Radiologia:

- 3.18.1. Deverá permitir o cadastro dos exames prestados com as seguintes informações e referências ao SIGTAP:
 - 3.18.1.1. Nome;
 - 3.18.1.2. Sexo;
 - 3.18.1.3. Faixa etária;
 - 3.18.1.4. CBO;
 - 3.18.1.5. Instrumento de registro;
 - 3.18.1.6. Habilitações;
 - 3.18.1.7. Valor.
- 3.18.2. Deverá permitir o cadastro de estruturas e órgãos a examinar;
- 3.18.3. Deverá permitir cadastro de um ou mais modelos de resultado para cada exame, podendo ser totalmente personalizado pelo usuário de acordo com suas necessidades;
- 3.18.4. Deverá possuir uma visualização prévia do modelo de resultado;
- 3.18.5. Deverá possuir definição dos profissionais que assinam os resultados dos exames;
- 3.18.6. Deverá possuir assinatura gráfica para acelerar o processo de liberação da assinatura e do resultado pelo profissional, mesmo à distância;
- 3.18.7. Deverá possuir configuração do cabeçalho a ser impresso no resultado do exame podendo ser para o solicitante ou para o prestador;
- 3.18.8. Recepção:
 - 3.18.8.1. Na primeira tela de acesso à agenda de exames de radiografias, deverá listar os pacientes com exames agendados na data, listando Data, Nome do paciente, Número do Prontuário, Nome da unidade solicitante, Nome do profissional solicitante, Número da requisição, Nome do procedimento e Estrutura ou Órgão a examinar;
 - 3.18.8.2. Deverá ser possível realizar a pesquisa do paciente pelos campos Código do paciente, Nome do paciente, Data, Número do prontuário, Unidade solicitante, Nome do procedimento, CPF do paciente e Cartão Nacional de Saúde;
 - 3.18.8.3. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos usuários de um determinado convênio;
 - 3.18.8.4. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos pacientes pelo status do laudo;
 - 3.18.8.5. Deverá possuir área para o registro do resultado do exame;
 - 3.18.8.6. Deverá permitir anexar digitalizações de imagens no resultado no exame;
 - 3.18.8.7. Deverá possuir área para anexar o resultado do exame;



- 3.18.8.8. Deverá possibilitar a alteração do resultado do exame enquanto o mesmo não possuir assinatura ou não tenha resultado anexado;
- 3.18.8.9. Deverá possuir funcionalidade de assinatura dos resultados para resultados que não foram anexados;
- 3.18.8.10. Deverá liberar a impressão do resultado somente após a assinatura;
- 3.18.8.11. Deverá liberar a impressão do envelope somente após a assinatura;
- 3.18.8.12. Deverá disponibilizar o resultado dos exames no histórico do paciente;
- 3.18.8.13. Deverá disponibilizar os laudos liberados diretamente no prontuário do paciente para o fácil acesso do profissional solicitante (Médicos e demais profissionais);
- 3.18.8.14. Deverá possuir funcionalidade para cadastro de pacientes faltosos;
- 3.18.8.15. Deverá conter funcionalidade para cadastro de exames não retirados.

3.18.9. Relatórios:

- 3.18.9.1. Deverá conter relatório analítico de produção por unidade do prestador;
- 3.18.9.2. Deverá conter relatório sintético de produção por unidade do prestador;
- 3.18.9.3. Deverá conter relatório sintético de agendamentos de exames de radiografias;

3.19. Módulo de Ambulatório de Saúde Mental (CAPS):

- 3.19.1. Propiciar a visualização dos atendimentos, respeitando nível de acesso;
- 3.19.2. Propiciar a visualização dos medicamentos prescritos, respeitando nível de acesso;
- 3.19.3. Possibilitar o cadastro de programas;
- 3.19.4. Possibilitar criar as agendas dos programas;
- 3.19.5. Possibilitar criar os locais de atendimento;
- 3.19.6. Possibilitar associar as oficinas criadas aos programas cadastrados;
- 3.19.7. Possibilitar fazer atendimento relacionado a programas e oficinas;
- 3.19.8. Possibilitar gerar o acolhimento, respeitando níveis de acesso;
- 3.19.9. Gerar relatório mostrando os pacientes por programas e oficinas;

3.20. Módulo de laboratório:

- 3.20.1. Deverá permitir o cadastro dos exames prestados com as seguintes informações e referências ao SIGTAP:
 - 3.20.1.1. Nome, seção, sigla, prazo de entrega, validade do resultado, sexo, faixa etária, CBO, instrumento de registro, habilitações e valor.
- 3.20.2. Dispor de informações completas sobre os exames, como:
 - 3.20.2.1. Código, materiais usados, data de coleta, custos, informações para a coleta e preparação das amostras, etc.
- 3.20.3. Deverá possuir cadastro de seções;
- 3.20.4. Deve possuir campo para especificação do prazo de liberação do exame;
- 3.20.5. Deve permitir o cadastro de resultados pré-definidos;



- 3.20.6. Deve possuir configuração do laudo para cada exame, podendo serem definidas as seguintes situações:
- 3.20.7. Texto de cada linha com possibilidade de alterar durante a digitação;
- 3.20.8. Posição do texto na linha e qual tipo de informação em cada linha, com possibilidade de utilização de parametrização e permissão do usuário para:
 - 3.20.8.1. Cálculo;
 - 3.20.8.2. Fórmula;
 - 3.20.8.3. Texto e Lista de resultados.
- 3.20.9. Deve possuir uma visualização prévia do resultado do exame no momento da sua configuração;
- 3.20.10. Deve permitir o cadastro de recipientes para coleta de materiais, com a identificação da sua cor, descrição, volume e observação;
- 3.20.11. Deve permitir associar os recipientes aos exames, identificando a quantidade de recipientes necessários e o volume da coleta;
- 3.20.12. Deve indicar quais e quantos recipientes e materiais necessários para realizar a coleta integral ou parcial dos exames, retornando à fila os exames pendentes;
- 3.20.13. Deve permitir a impressão de etiquetas para identificação dos tubos de amostra, apresentando o material a examinar, o tipo de tubo, a cor do tubo, o código de barras (Para identificação do paciente e do exame), nome do paciente, a sigla do exame, volume, espaço morto, data e hora da coleta;
- 3.20.14. Permitir a impressão das etiquetas, em quantidades calculadas automaticamente de acordo com o número de exames a serem realizados, contendo o número específico da requisição em todas as etiquetas e o setor de destino, dispondo de código de barras para identificação das amostras;
- 3.20.15. Deve permitir a impressão das etiquetas em impressora térmica específica para etiquetas autoadesivas;
- 3.20.16. Dispor de impressão de controle interno e etiqueta de protocolo;
- 3.20.17. Deve possuir parametrização para imprimir ou não as etiquetas após a coleta. Caso configurado para imprimir, após a coleta de materiais o sistema deve perguntar ao profissional se ele deseja gerar as etiquetas para identificação dos materiais coletados;
- 3.20.18. Permitir a configuração de casas decimais;
- 3.20.19. Permitir cálculo automático da data de entrega do pedido, que considere tempo do pedido, horários do funcionamento do laboratório, dias de rotina, feriados e outros critérios;
- 3.20.20. Dispor de gerenciamento de laboratórios de apoio e possuir interoperabilidade dos resultados dos exames do laboratório para o Município. Este processo deve ser via Webservice ou disponibilizar um módulo online aos prestadores, para que os mesmos digitem e assinem os resultados;



- 3.20.21. O número específico da requisição de exames será utilizado para rastreabilidade do atendimento do paciente em todos os setores do laboratório, devendo estar vinculado desde o agendamento, recepção, coleta, triagem, interfaceamento, digitação, liberação de resultados, impressão de laudos, listas e mapas de trabalho e relatórios necessários;
- 3.20.22. Deve permitir o registro de ocorrências, com motivos pré-definidos através de cadastro a ser realizado pelo laboratório;
- 3.20.23. Deve ser enviada a informação do registro de ocorrência para o solicitante e/ou origem;
- 3.20.24. Deve ser possível a emissão de relatório dos registros de ocorrência por paciente, origem, período e seção;
- 3.20.25. Permitir configurar se o exame permite coleta;
- 3.20.26. Permitir configurar se o exame permite reagendamento da coleta;
- 3.20.27. Permitir configurar quantas amostras devem ser coletadas para o exame;
- 3.20.28. Permitir configurar se o exame usa interfaceamento com equipamentos;
- 3.20.29. Permitir configurar as variáveis de resultado do exame, permitindo definir o tipo de variável, como:
 - 3.20.29.1. Texto, texto longo, numérico, lista de opções (Permitindo informar as opções possíveis), e cálculo (Permitindo definir o cálculo realizado com base em variáveis configuráveis).
- 3.20.30. Permitir configurar, para cada variável de resultado do exame, seus valores de referência, considerando a faixa etária e sexo do paciente, ou seja, permitir configurar valores de referência distintos de acordo com a idade e sexo;
- 3.20.31. Deverá possuir campo para especificação do prazo de liberação do exame;
- 3.20.32. Permitir o cadastro e configuração de mapas de trabalho personalizados para o exame;
- 3.20.33. Permitir ativar e inativar mapas de trabalho do exame;
- 3.20.34. Permitir a personalização do mapa de trabalho, possibilitando:
 - 3.20.34.1. O uso dos dados da unidade prestadora, do paciente e do atendimento;
 - 3.20.34.2. A criação de tabelas conforme necessidade;
 - 3.20.34.3. A formatação do texto, definindo seu tipo de fonte, cor, tamanho, alinhamento, negrito, itálico, sublinhado, tachado, subscrito, tabulações e as demais funções básicas de um editor de texto;
 - 3.20.34.4. A inclusão de imagens e figuras.
- 3.20.35. Possibilidade de configurar o mapa de trabalho usando HTML;
- 3.20.36. Deverá permitir o cadastro de recipientes para coleta de materiais, com a identificação da sua cor, descrição, volume e observação;
- 3.20.37. Deverá permitir o cadastro de materiais relacionados ao exame, definindo a quantidade necessária e em que etapa do processo é empregado:
 - 3.20.37.1. Coleta, conservação de amostra, análise, entrega e outros;



- 3.20.38. Permitir o cadastro de modelos de laudo de exame, com layout totalmente personalizável, que permita:
- 3.20.38.1. O uso dos dados do cadastro do exame, como:
 - 3.20.38.1.1. Nome do exame, procedimento, nome do procedimento e sigla.
 - 3.20.38.2. O uso dos dados da amostra do material coletado, como:
 - 3.20.38.2.1. Data da coleta, hora da coleta, recipiente usado, profissional responsável pela coleta, especialidade do profissional e operador que registrou.
 - 3.20.38.3. O uso dos dados do registro de resultado, como:
 - 3.20.38.3.1. Data, hora, data da liberação, hora da liberação, data do agendamento, hora do agendamento, profissional, especialidade e operador que registrou o resultado.
 - 3.20.38.4. O uso dos dados das variáveis de resultado definidas no cadastro do exame;
 - 3.20.38.5. O uso dos valores de referência definidos para cada variável do resultado do exame;
 - 3.20.38.6. O uso de outros dados, como:
 - 3.20.38.6.1. Unidade prestadora, data atual, data atual por extenso, dia atual, mês atual e ano atual.
 - 3.20.38.7. A criação de tabelas conforme necessidade;
 - 3.20.38.8. A formatação do texto, definindo seu tipo de fonte, cor, tamanho, alinhamento, negrito, itálico, sublinhado, tachado, subscrito, tabulações e as demais funções básicas de um editor de texto;
 - 3.20.38.9. A inclusão de imagens e figuras.
- 3.20.39. O sistema deve possibilitar configurar o laudo usando HTML;
- 3.20.40. Permitir ativar ou inativar um modelo de laudo de exame;
- 3.20.41. Permitir configurar diferentes modelos de laudos para cada material coletado;
- 3.20.42. Permitir configurar o modelo de impressão do laudo em retrato ou paisagem;
- 3.20.43. Deverá possuir uma visualização prévia do resultado do exame no momento da configuração do laudo;
- 3.20.44. Deverá possuir definição dos profissionais que assinam os resultados dos exames;
- 3.20.45. Deverá possuir assinatura gráfica para agilizar o processo de liberação da assinatura e do resultado pelo profissional mesmo à distância;
- 3.20.46. Materiais:**
- 3.20.46.1. Deverá possibilitar a realização de pesquisa dos materiais pelos campos:
 - 3.20.46.1.1. Nome;
 - 3.20.46.1.2. Grupo;
 - 3.20.46.1.3. CATMAT;
 - 3.20.46.1.4. Situação cadastral: Ativo e Inativo.
 - 3.20.46.2. Possuir forma de indicação dos locais de armazenamento do material, tais como:
 - 3.20.46.2.1. Local, sala, estante, prateleira.



- 3.20.46.3. Deverá possuir forma de vinculação de materiais similares ou genéricos;
- 3.20.46.4. Deverá possuir informações de quantidade ideal e mínimas no estoque, gerando relatório de necessidade de materiais;
- 3.20.46.5. Deverá possuir campo para informação do código de barras do material;
- 3.20.46.6. Deverá emitir etiquetas para identificação do material, com código de barras, contendo código e descrição;
- 3.20.46.7. Deverá gerenciar o cadastro de fornecedores da contratante, integrando com o sistema administrativo (Dependente de compatibilidade);
- 3.20.46.8. Deverá possuir funcionalidade para duplicação de um cadastro, facilitando a inclusão de um novo que tenha as mesmas características;
- 3.20.46.9. Deverá possuir forma de definição de estoque ideal e mínimo para cada unidade de saúde;
- 3.20.46.10. Deverá permitir, através da seleção do material, a visualização geral do estoque em todas as unidades, listando lotes e validades.

3.20.47. Entradas:

- 3.20.47.1. Na primeira tela de acesso de entradas, deverá ser exibido o histórico das entradas, possibilitando a pesquisa de informações por:
 - 3.20.47.1.1. Data da entrada;
 - 3.20.47.1.2. Número da nota fiscal;
 - 3.20.47.1.3. Nome do fornecedor;
 - 3.20.47.1.4. Unidade de saúde.
- 3.20.47.2. Deverá controlar as informações da nota fiscal por:
 - 3.20.47.2.1. Data da compra, número da nota fiscal, série, fornecedor e unidade de entrada;
- 3.20.47.3. Deverá fazer uso de código de barras, para agilizar a entrada e saída de itens;
- 3.20.47.4. Deverá controlar as informações do item de entrada por:
 - 3.20.47.4.1. Código do produto, lote, quantidade, valor unitário e data de validade.
- 3.20.47.5. Deverá emitir relatório de entradas com informações de custos por unidade;
- 3.20.47.6. Deverá disponibilizar relatório de entradas com informações de custos por grupo de produto;
- 3.20.47.7. Relatório de entradas com informações de custos por fornecedor;
- 3.20.47.8. Relatório de entradas com informações de custos por período;

3.20.48. Acertos e inutilizações:

- 3.20.48.1. Deverá permitir a inutilização de produtos por unidade, informando:
 - 3.20.48.1.1. Data, unidade, produto, lote, quantidade, motivo e observações.
- 3.20.48.2. Deverá, ao informar o produto, listar todos os lotes disponíveis e a sua validade;
- 3.20.48.3. Deverá permitir a visualização de todas as inutilizações efetuadas, com informações da data, produto, lote, quantidade, valor total, unidade e motivo;



- 3.20.48.4. Deverá permitir a consulta de inutilizações efetuadas por data, nome do produto, lote, quantidade, data de vencimento e motivo da inutilização;
- 3.20.48.5. Deverá emitir relatório de inutilizações por período, agrupando por unidade, grupo e motivo. Listando a data, o produto, o lote, a validade a quantidade e o valor total.

3.20.49. Recepção e laboratório:

- 3.20.49.1. Deverá exibir os pacientes com exames agendados, listando, no mínimo:
 - 3.20.49.1.1. Data, nome do paciente, número do prontuário, nome da unidade solicitante, nome do profissional solicitante, número da requisição, nome do procedimento, nome da seção e material a examinar.
- 3.20.49.2. Deverá ser possível realizar a pesquisa do paciente, no mínimo:
 - 3.20.49.2.1. Pelo Código do paciente, nome do paciente, data, número do prontuário, unidade solicitante, nome do procedimento, CPF do paciente ou Cartão Nacional de Saúde.
- 3.20.49.3. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos pacientes agendados que já realizaram, não realizaram a coleta do material e, ainda, para os exames com mais de uma amostra, se a coleta está parcialmente realizada;
- 3.20.49.4. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos pacientes agendados, presentes e que não compareceram;
- 3.20.49.5. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos pacientes de uma determinada seção;
- 3.20.49.6. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos pacientes de um determinado convênio;
- 3.20.49.7. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos pacientes pela situação do laudo:
 - 3.20.49.7.1. Não digitado, digitado, digitado parcialmente e assinado.
- 3.20.49.8. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos pacientes cujo exame esteja impresso ou aguardando impressão;
- 3.20.49.9. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos pacientes cujo exame esteja aguardando entrega, tenha sido entregue ou não foi retirado;
- 3.20.49.10. Deverá possuir parâmetro para quando o exame for requisitado por uma unidade de pronto atendimento (UPA), apareça de forma destacada dentre os demais;
- 3.20.49.11. Deverá possuir parâmetro que permita ativar a confirmação de presença do paciente para o exame na recepção;
- 3.20.49.12. Deverá permitir o reagendamento da coleta de um exame para outra data, caso a configuração do exame permita;
- 3.20.49.13. Permitir o registro de coleta dos materiais dos exames;
- 3.20.49.14. Caso a configuração do exame permita, possuir ação para descartar uma amostra já coletada:
 - 3.20.49.14.1. Após o descarte o sistema deve permitir uma nova coleta para o exame.
- 3.20.49.15. Disponibilizar parâmetro que, ativo, permita realizar automaticamente o registro de coleta juntamente com a confirmação de presença do paciente;



- 3.20.49.16. Ao registrar a coleta, sugerir a baixa de materiais conforme produtos configurados no cadastro do exame para a etapa da coleta;
- 3.20.49.17. Permitir registrar os materiais usados para coleta do exame, realizando baixa automática de estoque;
- 3.20.49.18. Possuir parâmetro para tornar obrigatório informar os materiais usados na coleta;
- 3.20.49.19. Possuir parâmetro para habilitar o registro automático de produção para a coleta;
- 3.20.49.20. Possuir parâmetro para permitir configurar o procedimento que será faturado no registro de produção da coleta;
- 3.20.49.21. Possuir parâmetro para definir o caráter e grupo padrão de atendimento para o registro de produção da coleta;
- 3.20.49.22. Possuir parâmetro para obrigar, caso não tenha sido informado na requisição, selecionar o material a examinar para o exame;
- 3.20.49.23. Permitir a coleta de várias amostras de material para o exame, caso sua configuração permita;
- 3.20.49.24. Deve permitir a conferência e alteração dos exames agendados e os dados dos pacientes em uma única tela;
- 3.20.49.25. Possuir módulo de comunicação e controle para que, quando definido no cadastro do exame que tenha interfaceamento, após o registro de coleta os dados necessários para a comunicação, sejam preparados e enviados ao equipamento automaticamente;
- 3.20.49.26. Possuir parâmetro que permita configurar se, após a coleta, serão impressas automaticamente as etiquetas de identificação dos tubos de amostra;
- 3.20.49.27. Possuir parâmetro para determinar se, no comprovante de coleta, somente será impresso o prazo do resultado se todos os exames da requisição já tiverem sido coletados;
- 3.20.49.28. Possuir parâmetro para permitir configurar a impressão das etiquetas automaticamente após o registro de coleta;
- 3.20.49.29. Possuir parâmetro para permitir configurar a impressão dos mapas de trabalho automaticamente, após o registro de coleta;
- 3.20.49.30. Deverá possuir impressão do mapa de trabalho por seção, exame ou laboratório, de forma sintética, em colunas para a digitação que priorize a economia de papel, exibindo o nome do paciente e seus exames de forma sequencial;
- 3.20.49.31. Deverá possuir a impressão dos mapas de trabalho, configurados para os exames individualmente ou em lote;
- 3.20.49.32. Deverá permitir a impressão de etiquetas individualmente ou em lote;
- 3.20.49.33. Deverá permitir a impressão das etiquetas em impressora térmica específica para etiquetas autoadesivas;
- 3.20.49.34. Deverá permitir a configuração da impressão das etiquetas, permitindo definir:
 - 3.20.49.34.1. Tamanho vertical e horizontal em milímetros.



- 3.20.49.35. Permitir definir o que será impressa em cada linha da etiqueta;
- 3.20.49.36. Permitir o uso dos dados do paciente, exame e coleta para impressão das etiquetas, com:
- 3.20.49.37. Material a examinar, nome do tubo de amostra, cor do tubo, código e nome do paciente, número da amostra, nº da requisição, código de Barras do nº da requisição, código de barras usado nos equipamentos interfaceados - quando configurado para o exame, sigla dos exames e a data e hora da coleta.
- 3.20.49.38. Possuir visualização em tempo real da configuração da etiqueta, à medida que é configurada;
- 3.20.49.39. Permitir impressão do comprovante de coleta do exame;
- 3.20.49.40. Permitir configurar o comprovante de coleta do exame definindo o seu modelo ($\frac{1}{2}$ página ou $\frac{1}{4}$ de página), o seu título da área de observações e um texto personalizado para a área de observações;
- 3.20.49.41. O sistema deve permitir anexar o resultado do exame em formato .pdf. Após a inclusão do arquivo, o exame deve ser automaticamente considerado como liberado e assinado, estando disponível no prontuário do paciente;
- 3.20.49.42. Permitir configurar o tamanho máximo permitido para o arquivo de resultados de exame digitalizados;
- 3.20.49.43. Possuir área para o registro do resultado dos exames;
- 3.20.49.44. Possuir camada de controle e comunicação entre os equipamentos do laboratório e o sistema, permitindo a obtenção automática dos resultados de exames advindos de equipamentos;
- 3.20.49.45. Possuir parâmetro que permita definir o resultado do exame como assinado, quando este for recebido através de interfaceamento com equipamentos;
- 3.20.49.46. Deve permitir a digitação do resultado conforme as variáveis de resultado definidas;
- 3.20.49.47. Durante a digitação do resultado, caso um valor esteja fora dos valores de referências definidos no cadastro do exame, o sistema deve apresentar um alerta ao operador;
- 3.20.49.48. Deverá possuir forma de informação dos resultados por setor, de forma sequencial, para que, ao confirmar o resultado de um paciente, o sistema traga automaticamente o próximo da lista para a digitação;
- 3.20.49.49. Deverá possuir forma de informação dos resultados por paciente, de forma sequencial, para que, ao confirmar o resultado de um exame, o sistema traga automaticamente o próximo exame do paciente para a digitação;
- 3.20.49.50. Durante a digitação do resultado, o sistema deverá disponibilizar funcionalidade para limpar as variáveis já digitadas;
- 3.20.49.51. Durante a digitação do resultado, deverá disponibilizar funcionalidade para pular para a digitação ou alteração do resultado anterior ou do próximo resultado;



- 3.20.49.52. Deverá possibilitar a informação dos resultados de forma parcial, para que possa ser concluído em outro momento;
- 3.20.49.53. O sistema deve bloquear a alteração do laudo após a liberação da assinatura;
- 3.20.49.54. No interfaceamento, disponibilizar cálculo dos valores de resultados por "Delta-Check";
- 3.20.49.55. O sistema deve controlar para que, em uma alteração de modelo de laudo, os resultados já liberados permaneçam inalterados;
- 3.20.49.56. Permitir validação "Delta-Check" ao digitar manualmente os resultados;
- 3.20.49.57. Permitir liberação do resultado diretamente no laudo;
- 3.20.49.58. Deverá possuir funcionalidade para que somente profissionais autorizados assinem os laudos, liberando então a visualização e impressão dos resultados;
- 3.20.49.59. Deverá possibilitar a identificação e finalização da digitação dos resultados parcialmente digitados;
- 3.20.49.60. Deverá permitir acessar dados do paciente no momento da informação do resultado, tais como:
 - 3.20.49.60.1. Resultados de exames anteriores, medicamentos em uso, medicamentos de uso contínuo, restrições alérgicas, carteira de imunização.
- 3.20.49.61. Deverá permitir o registro de pacientes faltosos;
- 3.20.49.62. Deve permitir o registro de entrega de exames aos pacientes;
- 3.20.49.63. Deve permitir ao operador autorizado liberar assinatura para impressão do resultado de um exame, individualmente ou em lote;
- 3.20.49.64. Ao realizar a liberação de assinatura para impressão, deve ser solicitada confirmação da ação através da digitação da senha do operador.
 - 3.20.49.64.1. Sem a digitação da senha correta do operador, não deve ser possível liberar o resultado do exame para impressão;
- 3.20.49.65. O sistema não deve permitir a alteração do resultado do exame após a liberação de assinatura para impressão;
- 3.20.49.66. Deverá permitir, somente após a liberação da assinatura, a impressão do laudo do exame, conforme configuração do laudo realizada no cadastro do exame;
- 3.20.49.67. Deverá permitir, somente após a liberação da assinatura, a impressão do envelope do laudo do exame;
- 3.20.49.68. Deverá permitir configurar a impressão do envelope definindo a largura e altura, bem como a margem do topo e da esquerda;
- 3.20.49.69. Deverá permitir, somente após a liberação da assinatura, o registro dos exames não retirados;
- 3.20.49.70. Deverá permitir, para os operadores devidamente autorizados, o cancelamento da liberação da assinatura e do resultado do exame;



- 3.20.49.71. Deverá disponibilizar o resultado dos exames, automaticamente, no histórico do paciente;
- 3.20.49.72. Dispor de visualização dos laudos no monitor, sem a necessidade de impressão;
- 3.20.49.73. Deverá disponibilizar, automaticamente, os laudos liberados diretamente no prontuário do paciente, para fácil acesso do profissional solicitante (Médicos e demais profissionais);
- 3.20.49.74. Deve disponibilizar e imprimir, de forma individual ou em lote, de capa de faturamento na recepção do paciente, com as seguintes informações:
 - 3.20.49.74.1. Número da requisição, dados do paciente, unidade de origem, exames cadastrados, valor por exame e valor total, nome do profissional que realizou o cadastro, data e hora do cadastro.
- 3.20.49.75. Relatórios:
- 3.20.49.76. Deverá emitir relatório sintético de produção laboratorial por prestador, listando o procedimento, a quantidade, o valor e o valor total; totalizando por prestador, a quantidade e valor total;
- 3.20.49.77. Deverá emitir relatório analítico de produção laboratorial por prestador, listando o procedimento, a quantidade, o nome do paciente, a data e o valor; totalizando por prestador o valor total;
- 3.20.49.78. Deverá emitir relatório sintético de produção laboratorial por seção, listando o procedimento, a quantidade, o valor e o valor total; totalizando por prestador e seção, a quantidade e valor total;
- 3.20.49.79. Deverá emitir relatório sintético de agendamento laboratorial por prestador, listando o procedimento e a quantidade; totalizando por prestador a quantidade total.

3.21. Módulo de interfaceamento:

- 3.21.1. O interfaceamento deve ser de responsabilidade da contratada, em conjunto com as empresas responsáveis pelos equipamentos de processamento de exames;
- 3.21.2. O sistema deve dispor de interfaceamento de equipamentos de análise com protocolo mono e bidirecionais, permitindo execução de "Delta Check";
- 3.21.3. Deve processar amostras com controles automáticos integrados, com rotina de controle interno de qualidade, permitindo:
 - 3.21.3.1. Cadastro de equipamentos que serão utilizados, cadastro de regras, definição de valores de média de bula ou de laboratório.
- 3.21.4. O interfaceamento deve ter solução integrada entre o sistema de gestão do laboratório e o de automação;
- 3.21.5. O sistema deve possibilitar o cadastro de equipamentos, automatizados ou não, para controle de qualidade;
- 3.21.6. Deve possibilitar extração automática dos resultados de exame;



- 3.21.7. Deve executar leitura de todos os parâmetros disponíveis, inclusive flags, através de protocolos ASTM, HL7 e Kermit, além de qualquer outra forma de automação disponível nos aparelhos de automação;
- 3.21.8. Deve disponibilizar leitura automática do código de barras das amostras, ou seja, bidirecional com "request mode" (Dependente dos modelos de equipamentos);
- 3.21.9. Possibilidade de elaboração de listas de trabalho para equipamentos que não fazem leitura de códigos de barra;
- 3.21.10. Possibilitar rastreabilidade e indicação de status no momento da automação;
- 3.21.11. Possibilidade de centralização do servidor de automação, ou seja, apenas um (Ou o mínimo possível) para os equipamentos analisadores;
- 3.21.12. Os pedidos repassados para outros laboratórios devem ser cadastrados no laboratório que solicita o serviço, e já devem entrar no banco de dados do sistema prontos para serem digitados;
- 3.21.13. Os pedidos repassados para outros laboratórios devem ser totalmente integrados ao prontuário do paciente, desde a solicitação do exame até os resultados;
- 3.21.14. Deve gerar os arquivos de faturamento SUS, individualizados e consolidados, dos pedidos repassados para outros laboratórios;
- 3.21.15. Deve permitir a geração dos relatórios, em formato .pdf ou .csv, dos pedidos repassados para outros laboratórios.

3.22. Módulo de acesso ACS (Agente Comunitário de Saúde):

- 3.22.1. O Aplicativo mobile para uso do Agente Comunitário de Saúde deve possibilitar execução offline, ou seja, sem necessidade de conexão com internet;
- 3.22.2. O Aplicativo mobile para uso do Agente Comunitário de Saúde deve conter funcionalidades para gerenciamento e controle dos mesmos dados do aplicativo WEB;
- 3.22.3. O sistema deve ser desenvolvido em linguagem que permita também a operação via Internet e ser acessível diretamente em navegadores, como por exemplo o Chrome, Safari e outros, dispensando a instalação e configuração de qualquer outro tipo de aplicativo no dispositivo mobile, devendo funcionar nas plataformas Android e IOS;
- 3.22.4. Atualizações do aplicativo devem ser efetuadas automaticamente, sem a necessidade de intervenção ou confirmação do ACS ou operador responsável da unidade de saúde;
- 3.22.5. Deverá possibilitar a liberação do acesso aos ACS, por operador responsável da unidade de saúde;
- 3.22.6. Deverá realizar a identificação do ACS através do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e senha com no mínimo 8 dígitos, contendo:
 - 3.22.6.1. 1 dígito numérico;
 - 3.22.6.2. 1 dígito alfanumérico;
 - 3.22.6.3. 1 caractere especial.



-
- 3.22.7. Deverá bloquear o acesso do ACS após algumas tentativas que apresentarem dados de login inválido;
- 3.22.8. Deverá possibilitar o gerenciamento de cargas dos ACS, por operador responsável da unidade de saúde, sem intervenção ou manipulação de arquivos, para garantia de integridade das informações, contendo as funcionalidades:
- 3.22.8.1. Cancelamento de carga;
- 3.22.8.2. Redefinição de validade da carga.
- 3.22.9. Deverá controlar o bloqueio e liberação do cadastro das famílias e seus integrantes, enviados para o aplicativo mobile até a data final da validade da carga, liberando automaticamente após esta data ou de seu recebimento;
- 3.22.10. Deverá possuir forma de criptografia dos dados coletados, para garantia de integridade das informações coletadas e armazenadas no dispositivo móvel;
- 3.22.11. Deverá gerar a produção (BPA) automaticamente a partir das visitas efetuadas pelo agente comunitário;
- 3.22.12. Gerenciamento de dados:**
- 3.22.12.1. Deverá permitir ao ACS o gerenciamento de cargas de dados, sem intervenção ou manipulação de arquivos, para garantia de integridade das informações coletadas, contendo no mínimo as seguintes funcionalidades:
- 3.22.12.1.1. Recebimento de carga;
- 3.22.12.1.2. Envio de carga;
- 3.22.12.1.3. Cancelamento de carga.
- 3.22.12.2. Deverá possuir visualização das informações da carga atual contendo no mínimo as informações:
- 3.22.12.2.1. Data do recebimento;
- 3.22.12.2.2. Responsável;
- 3.22.12.2.3. Área;
- 3.22.12.2.4. Micro área ou subdivisão;
- 3.22.12.2.5. Número de famílias;
- 3.22.12.2.6. Número de pessoas;
- 3.22.12.2.7. Data para o retorno da carga (validade).
- 3.22.13. Cadastros:**
- 3.22.13.1. Deverá possuir uma lista de todas as famílias contidas na carga de dados;
- 3.22.13.2. Deverá permitir a visualização das informações da família nos padrões da Ficha "A", com:
- 3.22.13.2.1. Integrantes;
- 3.22.13.2.2. Informações básicas;
- 3.22.13.2.3. Documentos;
- 3.22.13.2.4. Doenças e agravantes;



- 3.22.13.2.5. Informações do domicílio;
- 3.22.13.2.6. Tipo da localidade;
- 3.22.13.2.7. Tipo do domicílio;
- 3.22.13.2.8. Situação do domicílio;
- 3.22.13.2.9. Número de cômodos;
- 3.22.13.2.10. Número de dormitórios;
- 3.22.13.2.11. Número de pessoas por dormitório;
- 3.22.13.2.12. Tipo do piso;
- 3.22.13.2.13. Tipo da parede;
- 3.22.13.2.14. Água canalizada;
- 3.22.13.2.15. Abastecimento de água;
- 3.22.13.2.16. Tratamento da água;
- 3.22.13.2.17. Banheiro sanitário;
- 3.22.13.2.18. Destino das fezes e urina;
- 3.22.13.2.19. Destino do lixo;
- 3.22.13.2.20. Tipo de iluminação;
- 3.22.13.2.21. Acesso ao domicílio;
- 3.22.13.2.22. Acessibilidade na locomoção;
- 3.22.13.2.23. Área de desabamento ou alagamento;
- 3.22.13.2.24. Área de difícil acesso;
- 3.22.13.2.25. Área com conflito ou violência;
- 3.22.13.2.26. Endereço:
 - 3.22.13.2.26.1. Município; tipo do Logradouro; logradouro; bairro; CEP; número; complemento;
- 3.22.13.2.27. Outras informações:
 - 3.22.13.2.27.1. Plano de saúde, participação em grupos comunitários, meios de comunicação que mais utiliza; meios de transporte que mais utiliza.
- 3.22.13.3. Deverá permitir a atualização dos integrantes da família;
- 3.22.13.4. Deverá permitir a inclusão de novos integrantes na família;
- 3.22.13.5. Deverá permitir o registro de visita domiciliar para a família, com informações específicas para cada integrante da família nos padrões do e-SUS AB, com as seguintes opções:
 - 3.22.13.5.1. Parecer do Técnico;
 - 3.22.13.5.2. Motivo da Visita;
 - 3.22.13.5.3. Situação da Visita;
 - 3.22.13.5.4. Se a visita foi compartilhada por outros profissionais.



- 3.22.13.6. Deverá registrar automaticamente a latitude e longitude ao concluir a visita domiciliar (Funcionalidade vinculada à disponibilidade de GPS e permissão de acesso no dispositivo mobile);
- 3.22.13.7. Deverá permitir que o ACS solicite agendamentos de consulta para os integrantes da família com as seguintes informações:
 - 3.22.13.7.1. Especialidade;
 - 3.22.13.7.2. Justificativa/Observação.
- 3.22.13.8. Deve permitir sincronizar as informações para o sistema de Gestão de Saúde, devendo esse fazer a transposição dos dados, com geração do BPA, e-SUS e e-SUS AB.

3.23. Módulo de Ecografia:

- 3.23.1. Deverá permitir o cadastro dos exames prestados com as seguintes informações e referências ao SIGTAP:
 - 3.23.1.1. Nome;
 - 3.23.1.2. Sexo;
 - 3.23.1.3. Faixa etária;
 - 3.23.1.4. CBO;
 - 3.23.1.5. Instrumento de registro;
 - 3.23.1.6. Habilitações;
 - 3.23.1.7. Valor.
- 3.23.2. Deverá permitir o cadastro de estruturas e órgãos a examinar;
- 3.23.3. Deverá permitir cadastro de um ou mais modelos de resultado para cada exame, podendo ser totalmente personalizado pelo usuário de acordo com suas necessidades;
- 3.23.4. Deverá possuir uma visualização prévia do modelo de resultado;
- 3.23.5. Deverá possuir definição dos profissionais que assinam os resultados dos exames;
- 3.23.6. Deverá possuir assinatura gráfica para acelerar o processo de liberação da assinatura e do resultado pelo profissional, mesmo à distância;
- 3.23.7. Deverá possuir configuração do cabeçalho a ser impresso no resultado do exame; podendo ser para o solicitante ou para o prestador.

3.23.8. Recepção:

- 3.23.8.1. Na primeira tela de acesso a agenda de exames de ultrassonografias, deverá exibir os pacientes com exames agendados na data, listando:
 - 3.23.8.1.1. Data;
 - 3.23.8.1.2. Nome do paciente;
 - 3.23.8.1.3. Número do Prontuário;
 - 3.23.8.1.4. Nome da unidade solicitante;
 - 3.23.8.1.5. Nome do profissional solicitante;
 - 3.23.8.1.6. Número da requisição;



- 3.23.8.1.7. Nome do procedimento;
 - 3.23.8.1.8. Estrutura ou órgão a examinar.
 - 3.23.8.2. Deverá ser possível realizar a pesquisa pelo paciente pelos campos:
 - 3.23.8.2.1. Código do paciente;
 - 3.23.8.2.2. Nome do paciente;
 - 3.23.8.2.3. Data;
 - 3.23.8.2.4. Número do prontuário;
 - 3.23.8.2.5. Unidade solicitante;
 - 3.23.8.2.6. Nome do procedimento;
 - 3.23.8.2.7. CPF do paciente;
 - 3.23.8.2.8. Cartão Nacional de Saúde.
 - 3.23.8.3. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos usuários de um determinado convênio;
 - 3.23.8.4. Deverá ser possível realizar a pesquisa dos usuários pelo status do laudo: Não digitado; Digitado; Impresso;
 - 3.23.8.5. Deverá possuir campo para o registro do resultado do exame;
 - 3.23.8.6. Deverá permitir anexar digitalizações de imagens ao resultado no exame;
 - 3.23.8.7. Deverá possuir campo para anexar o resultado do exame;
 - 3.23.8.8. Deverá possibilitar a alteração do resultado do exame enquanto o mesmo não possuir assinatura ou não possua resultado anexado;
 - 3.23.8.9. Deverá possuir funcionalidade de assinatura dos resultados para resultados que não foram anexados;
 - 3.23.8.10. Deverá liberar a impressão do resultado somente após a assinatura;
 - 3.23.8.11. Deverá liberar a impressão do envelope somente após a assinatura;
 - 3.23.8.12. Deverá disponibilizar o resultado dos exames no histórico do paciente;
 - 3.23.8.13. Deverá disponibilizar os laudos liberados diretamente no prontuário do paciente para fácil acesso do profissional solicitante (Médicos e demais profissionais);
 - 3.23.8.14. Deverá conter funcionalidade para definição de exames retirados.
- 3.23.9. Relatórios:**
- 3.23.9.1. Relatório analítico de produção por unidade do prestador;
 - 3.23.9.2. Relatório sintético de produção por unidade do prestador;
 - 3.23.9.3. Relatório sintético de agendamentos de exames de ultrassonografias.



4. Prova de Conceito:

- 4.1. Encerrada a etapa de lances e habilitação, a solução de sistema proposto pela empresa classificada em primeiro lugar, será avaliada por meio de Prova de Conceito, para comprovação do atendimento das exigências do Edital pelo sistema que se pretende contratar;
- 4.2. A Prova de Conceito será efetuada em data a ser designada pelo pregoeiro, com prazo de 10 (Dez) dias úteis para início;
- 4.3. Serão avaliados objetivamente os requisitos descritos nas Características Tecnológicas do Sistema e as Funcionalidades, conforme Termo de Referência;
- 4.4. Para aprovação das funcionalidades do sistema, a licitante deverá atender, no mínimo, 80% (Oitenta por cento) dos itens, por módulo; percentual esse considerado mínimo e essencial para verificação das condições de atendimento da solução ofertada pelo licitante às necessidades da contratante;
- 4.5. A demonstração do item deve permitir identificar e avaliar a funcionalidade descrita, ou seja, a licitante deverá executar as ações que julgar necessária para comprovação do atendimento ao Termo de Referência;
- 4.6. Os seguintes itens, constantes no Termo de Referência, ficam vinculados à Comprovação Declaratória do atendimento, ficando pendentes de homologação durante a implantação ou utilização do sistema fornecido pelo licitante vencedor:
 - 4.6.1. - 1.2., 1.5., 1.16., 1.21., 1.24.1., 1.24.2., 1.24.3., 1.25.1., 1.25.2., 1.25.3., 1.26.1., 1.26.2., 1.26.4., 1.26.5., 1.26.6., 1.34., 1.34.1., 1.52., 1.52.1., 1.52.1.1., 1.53.1., 1.54., 1.55., 1.56., 1.57., 1.58., 1.58.1., 1.59., 1.60., 1.60.1., 1.60.1.1., 1.60.2., 1.60.2.1., 1.60.3., 1.60.3.1., 1.60.4., 1.60.4.1., 1.61., 1.62., 1.63., 1.64., 1.65., 1.66., 1.67., 1.67.1., 1.67.1.1., 1.67.2., 1.67.2.1., 1.67.3., 1.67.3.1., 1.67.4., 1.67.4.1., 1.67.5., 1.67.5.1., 2.3., 2.4., 2.7., 2.8., 2.9., 2.10., 2.15., 2.16., 2.20. e 3.15.8.3.2.
- 4.7. Os seguintes itens, constantes no Termo de Referência, ficam dispensados de comprovação de atendimento na Prova de Conceito, ficando pendentes de homologação de conformidade durante a implantação do sistema pelo licitante vencedor:
 - 4.7.1. – 1.56.1., 2.39., 2.46, 2.51., 2.52., 3.5.5.2., 3.6.2.2.1., 3.6.2.5.1., 3.6.3.9., 3.6.3.9.1., 3.6.3.9.2., 3.6.6.6., 3.6.7.9., 3.6.7.13., 3.6.7.14., 3.6.8.11., 3.6.8.15., 3.6.8.16., 3.6.8.23., 3.6.8.26., 3.6.8.34., 3.6.8.43., 3.6.10.5., 3.6.10.5.1., 3.6.10.5.2., 3.6.10.5.3., 3.6.10.5.4., 3.6.10.5.5., 3.6.10.5.6., 3.6.10.5.7., 3.6.10.6., 3.6.10.7., 3.6.10.8., 3.6.10.18., 3.6.11.1., 3.13.29.3., 3.13.29.4., 3.14.6.1., 3.14.6.1.1., 3.14.6.1.2., 3.14.6.1.3., 3.14.6.1.4., 3.14.6.1.5., 3.14.6.1.6., 3.14.6.1.7., 3.14.6.2., 3.14.6.3., 3.15.6.50.3., 3.15.8.4.2., 3.15.9.11., 3.20.13., 3.20.17., 3.20.29., 3.20.29.1., 3.20.30., 3.20.46.2., 3.20.46.2.1., 3.20.46.7. e 3.21.11.



- 4.8. Os seguintes itens são de atendimento indispensável, com comprovação obrigatória, sendo exceção ao percentual de tolerância de 20% de comprovação de atendimento:
- 4.8.1. - 1.1., 1.4., 1.5., 1.6., 1.7., 1.8., 1.22., 1.27.6., 1.35., 1.37., 1.37.2., 1.68., 1.68.1., 1.68.2., 1.68.3., 2.1., 2.11., 2.23., 2.25., 2.41., 2.42., 2.43., 2.48., 2.54., 2.55., 2.58., 3.3.3.1., 3.3.4.2., 3.3.5.1., 3.3.5.6., 3.3.6.1., 3.3.6.12., 3.3.6.14., 3.3.6.15., 3.4.1.1., 3.4.1.2., 3.4.1.3., 3.4.1.23., 3.4.1.36., 3.6.1.1., 3.7.2.18., 3.11.1., 3.14.1., 3.15.8.3., 3.15.8.3.1., 3.18.1., 3.20.1., 3.22.1., 3.22.2. e 3.23.1.
- 4.9. Os itens que porventura se enquadrem no índice de 20% (Vinte por cento) de tolerância, no atendimento das exigências dos módulos e das condições tecnológicas, tem um prazo de 120 (Cento e vinte) dias, após a implantação, para adequação de conformidade;
- 4.10. A licitante deverá realizar a apresentação utilizando equipamentos próprios (Computadores, Tablets e Smartphones), devidamente configurados para permitir a apresentação das funcionalidades do sistema a ser apresentado. Os equipamentos serão operados por profissionais da empresa licitante, que executarão a demonstração no prazo e horário definidos pelo Pregoeiro;
- 4.11. Uma Comissão Técnica de Avaliação, composta por empregados do Setor de Tecnologia da Informação e da Secretaria Municipal de Saúde, designada pela contratante, será responsável pela avaliação das características tecnológicas da solução e das funcionalidades apresentadas;
- 4.11.1. A avaliação seguirá a ordem sequencial do Termo de Referência, e será registrada no formato de ATA, com conclusão simplificada de Atende e Não Atende, podendo-se complementar a conclusão com comentários de embasamento da decisão, se necessários;
- 4.12. A Comissão Técnica de Avaliação apresentará o resultado da avaliação para suporte à decisão do Pregoeiro, emitindo documento, em forma de ATA, que ateste o percentual de itens cumpridos pela licitante, bem como apontamento dos itens não cumpridos e suas respectivas considerações.

5. Prazo do Contrato:

- 5.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados a partir do Ordem de Início de Serviço, prorrogável por até 15 anos, na forma do artigo 114, da Lei nº 14.133/2021.

6. Justificativa:

- 6.1. O objeto da presente licitação visa promover a administração completa e integrada dos serviços de saúde, colaborando na organização e funcionamento de todas as Unidades de Saúde da Rede Municipal de Saúde de Cabreúva, garantido assim que os serviços prestados sejam eficientes, com ganho significativo no controle das ações, mantendo a eficiência e a transparência na Administração Pública.



7. Medição e Pagamento:

- 7.1. O pagamento referente a implantação será feito em cota única após o término da mesma;
- 7.2. O pagamento pela prestação de serviço de fornecimento do sistema será em 12 (Doze) parcelas mensais de igual valor, via depósito/transferência bancária, no prazo máximo de 10 (Dez) dias úteis, após a data de emissão da Nota Fiscal;
- 7.3. O Gestor do contrato, após a validação dos serviços prestados, autorizará a emissão da Nota fiscal mensal e registrará, com assinatura eletrônica no corpo da mesma, seu aceite.

8. Modo de Fornecimento e execução:

- 8.1. A implantação do sistema, abrangendo processo de migração, tratamento de dados legados de sistema anteriormente utilizado pela contratante, e treinamento de usuários, deve ser finalizada em até 60 dias;
- 8.2. Forma de fornecimento:
 - 8.2.1. Global, para o sistema;
 - 8.2.2. "On demand", para o banco de horas de suporte.
- 8.3. A execução dos serviços se iniciará após a emissão da Ordem de Início de Serviços;
- 8.4. Os serviços serão recebidos, definitivamente, pelo responsável pelo acompanhamento e gestão do contrato, designado pela contratante.

9. Forma e critérios de seleção do fornecedor e fornecimento:

- 9.1. O fornecedor será selecionado através da realização de processo licitatório, na modalidade Pregão, sob a forma eletrônica, com adoção do critério de julgamento pelo menor preço, atendidas todas as exigências do Edital.