



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR	
<i>Dados Básicos</i>	
Requisitante:	Secretaria Municipal de Saúde de Imaruí
Gestor(a)	Eduarda Lino de Oliveira
Fiscal do Contrato	ALESSANDRA JONCK FELISBERTO
Suplente de Fiscal do Contrato	KARINA BITTENCOURT
<i>Dados Gerais</i>	
1. Descrição da necessidade:	
1.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Imaruí/SC vivencia, no seu dia a dia, o desafio de cuidar de uma população que precisa ser atendida com rapidez, precisão e acolhimento. Para que isso aconteça, não basta ter boas equipes e boa estrutura física: é indispensável que as informações circulem de maneira segura, organizada e integrada, dando suporte às decisões e aos profissionais que estão na ponta do atendimento. O município já utiliza um sistema informatizado de saúde há alguns anos, porém a solução atual encontra-se com contrato próximo ao vencimento e sem possibilidade de prorrogação, ainda, por se tratar de contratação mais antiga, possivelmente não acompanha mais todas as possibilidades e necessidades contemporâneas da gestão pública em saúde. Assim, torna-se necessário promover uma nova contratação, não apenas para manter a continuidade dos serviços, mas para dar um passo adiante na qualificação da informação e na experiência de atendimento da população. Um sistema atual, com mais funcionalidades, acessos e em ambiente web e hospedado em nuvem, permitirá que as equipes registrem atendimentos com maior facilidade, acessem dados em tempo real, reduzam retrabalho e tenham segurança no armazenamento e na transmissão das informações. Mais do que cumprir normas e alimentar sistemas nacionais, a modernização tecnológica significa garantir que nenhum dado importante se perca, que o planejamento das ações de saúde seja feito com base em informações confiáveis e que cada cidadão seja atendido com a atenção e a precisão que merece. Uma plataforma integrada também fortalece o monitoramento de indicadores, melhora o controle dos recursos públicos e cria condições para que a gestão municipal acompanhe, com clareza e transparência, o que acontece em cada unidade de saúde. Dessa forma, a contratação de um novo sistema atualizado e alinhado às necessidades atuais da Secretaria não é apenas uma exigência operacional, trata-se de um investimento direto na qualidade do cuidado prestado às pessoas de Imaruí/SC, reafirmando o compromisso do município com eficiência, modernidade e respeito com os usuários dos serviços de saúde.	
2. Levantamento do mercado:	



2.2. Para que a gestão municipal de saúde funcione de forma integrada, ágil e alinhada às necessidades reais da população, é indispensável que o Município disponha de ferramentas tecnológicas capazes de sustentar o fluxo de informações, apoiar as equipes e garantir a continuidade das políticas públicas. Em Imaruá, essa necessidade se torna ainda mais evidente diante do encerramento do contrato do sistema atualmente utilizado, que, apesar de ter cumprido seu papel por anos já não pode mais ser prorrogado.

2.3. Assim, no âmbito do Estudo Técnico Preliminar, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, realizou-se o levantamento das principais alternativas tecnológicas disponíveis no mercado, com o objetivo de identificar a solução mais adequada para a realidade do município e para a continuidade da informatização da rede de saúde.

2.4. A seguir, são apresentadas as opções avaliadas, com seus potenciais benefícios e limitações, de modo a subsidiar uma decisão transparente e tecnicamente consistente.

a) Utilização de Sistemas Públicos Gratuitos (ex.: e-SUS APS, SISAB)

Vantagens:

Adoção sem custos de licenciamento.
Ferramentas alinhadas às diretrizes nacionais do SUS.
Comunicação nativa com bases de dados federais.

Desvantagens

Funcionalidades restritas, com baixa capacidade de personalização para a realidade de Imaruá.
Dependência direta das atualizações e da estabilidade do Ministério da Saúde.
Dificuldade de integração com sistemas já utilizados pela rede municipal.
Ausência de suporte estruturado e lentidão na resolução de problemas.
Curva de aprendizagem elevada para os servidores.
Instabilidades recorrentes nas plataformas.

b) Consórcio Intermunicipal

Vantagens

Redução de custos por economia de escala.
Possibilidade de acesso a sistemas mais completos.
Suporte técnico compartilhado entre municípios participantes.
Poder de negociação ampliado.

Desvantagens

Requer adesão formal e procedimentos legislativos, o que pode retardar a solução.
Dependência de decisões conjuntas, muitas vezes demoradas.
Ausência, no momento, de consórcios com processos abertos ou atas vigentes.
Eventual falta de soluções tecnológicas compatíveis com as demandas de Imaruá.

c) Desenvolvimento de Solução Própria

Vantagens

Total customização para atender minuciosamente às necessidades do município.



Autonomia quanto a atualizações, módulos e ferramentas.
Redução da dependência externa no longo prazo.

Desvantagens

Alto investimento inicial e elevado custo de manutenção.
Exigência de equipe de TI altamente qualificada — estrutura que o município não possui.
Riscos técnicos durante o desenvolvimento e implantação.
Maior tempo para entrega da solução, podendo prejudicar a continuidade dos serviços.
Complexidade licitatória para contratação de empresa de desenvolvimento.

d) Contratação de Empresa Especializada

Vantagens

Disponibilidade de soluções consolidadas e tecnologicamente maduras.
Suporte técnico contínuo e atualizações periódicas.
Inclusão de implantação, treinamento e migração de dados.
Capacidade de integração com sistemas federais e com outras plataformas utilizadas pela rede municipal.
Atendimento aos requisitos específicos da gestão de Imaruí.
Tempo reduzido de implementação, garantindo continuidade do serviço após o vencimento do sistema atual.

Desvantagens

Custo recorrente de licenciamento.
Dependência do fornecedor para manutenção e evolução da solução.
Eventual necessidade de transição futura, caso haja descumprimento contratual.

Conclusão:

A partir da análise das alternativas, verifica-se que a contratação de empresa especializada é a opção que melhor equilibra segurança, confiabilidade, agilidade e capacidade de atender às demandas reais da Secretaria Municipal de Saúde de Imaruí. Além de garantir continuidade após o término do contrato atual, essa opção entrega modernização tecnológica, suporte estruturado e integração plena com os sistemas nacionais.

Trata-se de solução amplamente disponível no mercado, oferecida por diversos fornecedores que atendem às exigências técnicas, funcionais e legais aplicáveis.

Em razão da natureza de bem e serviço comum — com especificações objetivas e amplamente praticadas no mercado — recomenda-se a utilização da modalidade Pregão, que proporciona maior competitividade e melhores condições para obtenção da proposta mais vantajosa à Administração Municipal.

3. Requisitos indispensáveis da contratação:

3.1. Infraestrutura, Tecnologia e Segurança da Informação:

3.1.1. O sistema deverá ser disponibilizado em ambiente em nuvem (cloud computing), com acesso via navegador, sem necessidade de instalação local.

3.1.2. A hospedagem deverá ocorrer em Data Center de alto desempenho, com disponibilidade 24 horas por dia, 7 dias por semana (24x7), com segurança certificada para todos os critérios de segurança física e tecnológica.



- 3.1.3. A empresa deverá manter sistemas para gerenciamento de cópias de segurança (backups), sendo o backup minimamente diário;
- 3.1.4. O acesso ao sistema deverá ocorrer por conexões seguras, com certificação digital (HTTPS) e criptografia de ponta a ponta.
- 3.1.5. O sistema deverá possuir controle de acesso por múltiplos níveis de permissão, com autenticação via senha e biometria (quando disponível).
- 3.1.6. Deverá registrar, em log de auditoria inviolável, todas as tentativas de login, logoff, acessos, alterações de dados e ações dos usuários, com data, hora e identificação do operador.
- 3.1.7. As permissões de usuários deverão ser totalmente configuráveis, permitindo: Habilitar e desabilitar funcionalidades; Controlar perfis de acesso por setor ou função; Registrar acessos e alterações por usuário.
- 3.1.8. Deverá possuir mecanismos de prevenção contra violação de dados, incluindo: Impedimento de acesso direto ao banco de dados por ferramentas externas; Impedimento de alteração de dados por meios não autorizados; Atualizações automáticas aplicáveis a todos os usuários simultaneamente.
- 3.1.9. A empresa deverá atender plenamente ao que tange a lei LGPD, sendo responsável pelas informações geradas no sistema.

3.2. Capacidade Operacional:

- 3.2.1 Sistema multiusuário, com suporte a acesso simultâneo ilimitado, mantendo a integridade e consistência dos dados.
- 3.2.2. Interface gráfica intuitiva, com suporte a dispositivos móveis (tablets, smartphones, notebooks).
- 3.2.3. Geração de relatórios em diversos formatos: impressão, PDF, exportação de arquivos (CSV, XLS) e visualização em tela.
- 3.2.4. Possibilidade de relatório customizável conforme demanda.
- 3.2.5. Manutenção evolutiva inclusa.
- 3.2.6. Dispor de geração de chave de atendimento compatível com o sistema SISREG.

3.3. Interoperabilidade

- 3.3.1. Os módulos do sistema deverão ser totalmente integrados entre si, permitindo a troca automática de informações, sem necessidade de exportação/importação de arquivos intermediários. -

3.4. Backup, Continuidade e Suporte:

- 3.4.1. A empresa contratada deverá manter rotinas automáticas de backup diário, com possibilidade de restauração por versão e logs disponíveis para consulta.
- 3.4.2. A empresa vencedora deverá disponibilizar a atualização de versão dos sistemas, sempre que necessário para atendimento da legislação federal vigente, sem quaisquer ônus adicionais para o Município, durante a vigência contratual.
- 3.4.3. Deverá oferecer suporte técnico com atendimento remoto e/ou presencial conforme necessidade, além de treinamento para os usuários finais, bem como um portal com manuais e/ou instruções com resolução de problemas usuais e orientações sobre as atualizações do sistema para que o usuário possa acessar a qualquer tempo sem necessidade de login ou senha.
- 3.4.4. Em caso de rescisão contratual, a contratada deverá fornecer cópia integral e atualizada do banco de dados, em formato aberto ou compatível com os sistemas da contratante, no prazo



máximo de 30 dias, além de garantir que essa transferência ocorra de forma segura, íntegra e confidencial, incluindo todos os dados, registros, históricos e relatórios gerados.

3.4.5. Os serviços oferecidos serão de atualização de software em fluxo contínuo, suporte técnico remoto e in loco e deverão abranger:

3.4.5.1. Assistência em horário comercial por telefone fixo do tipo 0800 (zero oitocentos) e aplicativo de mensagens, e por meio de portal de chamados, para as unidades de saúde, para análise, diagnóstico e solução de problemas relacionados aos sistemas em até 24 horas.

3.4.5.2. Deverá ser disponibilizado no mínimo 01 (um) profissional para atuar in loco, quinzenalmente, junto a Secretaria de Saúde do Município, durante toda a vigência do contrato, devendo possuir pleno conhecimento do sistema ofertado, e obrigatoriamente seguir os horários determinados pela Secretaria de Saúde, respeitado o horário de funcionamento da mesma;

3.4.5.3. Os custos com transporte, deslocamento, alimentações entre outros deverão estar inclusos na contratação sem cobrança de valores adicionais.

3.4.6. Sempre que houver atualização no sistema o mesmo será disponibilizado nos módulos contratados sem custos adicionais.

3.4.7. Quando do suporte remoto caberá a equipe realizar o apoio em revisão de configurações de fluxo; orientação e aconselhamento técnico aos usuários na utilização de cada funcionalidade, registro das solicitações e serviços realizadas pelos usuários; encaminhamento das solicitações quando necessário.

3.4.8. Quando não for possível a resolução imediata deverá ser realizado registro do chamado para acompanhamento do usuário, devendo este ser prioritariamente resolvido em até 05 dias úteis conforme SLA, salvo nos casos de urgência, aos quais, deverá ser imediato devendo a contratada solucionar mesmo que de forma paliativa.

3.4.9. Disponibilização de novas versões dos módulos contratados, sempre que houver necessidade de manutenção corretiva ou legal sem custos adicionais a Secretaria Municipal de Saúde;

3.4.10. Quanto às solicitações de novas rotinas, relatórios e/ou consultas, a Secretaria descreverá de forma clara e detalhada a necessidade, encaminhando-a formalmente ao contratado. Para o desenvolvimento das funcionalidades requeridas o total de horas trabalhadas não será limitado, e deverá ser comprovado, tendo o prazo de implantação de até 90 dias nos casos de maior complexidade, podendo ser prorrogado desde que devidamente acordado entre as partes por meio de registro formal.

3.5. Migração e Integração de Dados:

3.5.1. A Secretaria de Saúde irá fornecer todos os documentos referentes aos modelos de dados e demais documentos das bases de dados legadas para futura migração para os novos sistemas;

3.5.2. Os dados do sistema a serem migrados serão disponibilizados em arquivo no formato Padrão CSV;

3.5.3. A empresa contratada deverá migrar todas as informações de sistemas desta Secretaria Municipal de Saúde para atender às necessidades de implantação dos sistemas do presente estudo. A migração inclui cadastro básico de cidadãos e CNES. O Cadastro básico de cidadãos deverá ser avaliado sua qualidade e decidido se será importado para o sistema. Quando o formato dos campos do cadastro do sistema de origem impedir a migração direta entre os sistemas, deverá ser criado um espaço que possibilite a consulta textual nestes registros.

3.5.4. Desenvolver Integrações sem custos adicionais, com o atual sistema de ERP da prefeitura via WEB SERVICE.

3.5.5. Os sistemas deverão possuir integração por Webservice com o Sistema Hórus do MS, que institui a Base Nacional de Dados das Ações e Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS;



- 3.5.6. Os sistemas deverão se integrar com a Tabela de Procedimentos SIGTAP do Ministério da Saúde, além da tabela de profissionais conforme o Código Brasileiro de Ocupação (CBO);
- 3.5.7. Os sistemas deverão se integrar com o E-SUS e com o boletim de produção ambulatorial (BPA, BPA-I), conforme padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- 3.5.8. Os sistemas deverão se integrar com o sistema de informações ambulatoriais (SIA) e seus módulos relacionados (CNES, FPO, entre outros), acompanhando as atualizações e tabulações que forem sendo lançadas;
- 3.5.9. Em decorrência da manutenção legal, em caso de mudança na legislação para integração de dados com o Ministério da Saúde, será elaborado um cronograma definido junto a Secretaria para atendimento às mudanças ocorridas, durante vigência contratual.
- 3.5.10. Ainda durante a etapa de migração de dados caberá à contratada realizar o acompanhamento integral das atividades, realizando semanalmente reunião junto aos fiscais e usuários que a Secretaria julgar necessário.
- 3.5.11. O sistema deverá atender às exigências de integração com os sistemas nacionais do Ministério da Saúde, que por ventura venham a ser utilizados pela secretaria para envio de informações e produções junto ao governo.
- 3.5.12. A migração deverá ser concluída no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a assinatura do contrato e deverá ser dividida em 3 fases:
- Fase 1 – Planejamento e Preparação: Inclui o levantamento dos dados, avaliação dos sistemas existentes e elaboração do plano de migração.
- Fase 2 – Migração de Dados e Configuração do Sistema: Transferência de todos os dados existentes nos módulos e configuração inicial do novo sistema.
- Fase 3 – Testes, Validação e Ajustes Finais: Realização de testes, validação de dados e ajustes finais.
- 3.5.13. A CONTRATADA deverá realizar o acompanhamento presencial dos usuários, na sede da CONTRATANTE, durante toda a fase de implantação do objeto, com vistas à adequada transição para a nova solução tecnológica.
- 3.5.14. A implantação dos sistemas deverá observar, no mínimo, as seguintes etapas, quando aplicáveis:
- 3.5.15. Instalação, configuração e parametrização inicial de tabelas, cadastros, fórmulas e regras de negócio;
- 3.5.16. Adequação e personalização de relatórios, telas, layouts e logotipos, conforme identidade visual e necessidades operacionais da CONTRATANTE;
- 3.5.17. Estruturação dos níveis de acesso e definição de perfis de usuários com suas respectivas permissões;
- 3.5.18. Adequação das fórmulas de cálculo, de modo a atender os critérios técnicos e legais adotados pela Administração, inclusive ajustes quando houver mais de uma fórmula aplicável;
- 3.5.19. Realização de todas as adequações solicitadas pela CONTRATANTE, sem qualquer custo adicional, desde que compatíveis com a solução contratada.
- 3.5.20. O recebimento dos serviços de implantação, incluindo parametrizações, customizações iniciais, conversões e treinamentos, se dará mediante aceite formal, precedido de validação técnica conduzida pelo Secretário ou chefe de setor responsável, observando-se as exigências previstas no Termo de Referência e/ou no edital.
- 3.5.21. Toda decisão ou entendimento havido entre as partes durante a execução dos serviços que implique alteração de planos, cronogramas ou atividades pactuadas deverá ser formalmente acordada e documentada, mediante registro específico assinado por ambas as partes.
- 3.5.22. O prazo máximo para conclusão dos serviços de implantação e migração será de 90 (Noventa) dias corridos, contados da emissão da respectiva Solicitação de Fornecimento por parte da CONTRATANTE.
- 3.5.23. O prazo previsto no item anterior poderá ser prorrogado, mediante justificativa expressa e



formalizada pela CONTRATANTE, quando presentes motivos técnicos ou administrativos que justifiquem a postergação.

3.6. Serviços de implantação, treinamento e manutenção:

A empresa deves implantar o sistema em todas as unidades de saúde do Município de Imaruí.

3.6.1. A empresa vencedora deverá responsabilizar-se integralmente por sua equipe técnica, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando à consecução dos trabalhos durante toda a execução do contrato dentro dos prazos estipulados, sob pena de ser considerada infração passível de aplicação das penalidades previstas neste edital.

3.6.2. A empresa vencedora será responsável pela manutenção dos sistemas de informação contratados, tanto os de suporte à atenção direta à saúde como os de suporte administrativo/burocrático.

3.6.3. A empresa vencedora deverá executar os serviços contínuos de manutenção legal e corretiva dos sistemas implantados, durante o período de vigência do contrato, incluindo as seguintes atividades:

Manutenção corretiva: é aquela decorrente de problemas de funcionalidade detectados pelo usuário, ou seja, funcionamento em desacordo com o que foi especificado relativo a telas, regras de negócio, relatórios e integração, com prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis para conclusão.

Manutenção legal: em caso de mudança na legislação, plano de contas, banco de dados, entre outros, será elaborada uma programação, com cronograma definido junto ao Grupo Gestor do Contrato para atendimento às mudanças ocorridas, sem prejuízos à operação dos sistemas, durante vigência contratual.

3.6.4. A empresa contratada deverá disponibilizar a atualização de versão dos sistemas, sempre que necessário para atendimento da legislação federal vigente, sem quaisquer ônus adicionais para o Município, durante a vigência contratual.

3.6.5. A empresa contratada deverá realizar as atualizações e manutenções do sistema sejam programadas para ocorrer em horário excepcional compreendendo entre 19h00min às 06h00min, para o total funcionamento da aplicação durante o dia.

3.6.6. Em caso de manutenção emergencial (que ocorra fora do horário previsto), a empresa contratada deverá comunicar e apresentar aos fiscais de contrato subsídios suficientes que justifiquem, cabendo ao contratante acatar ou não a decisão.

3.6.7. A contratada deverá oferecer treinamentos para a formação de usuários que possibilitem a instalação, configuração, gerência, manutenção e uso eficiente do sistema, incluindo material didático.

3.6.8. O treinamento para os usuários administradores deve contemplar uma visão geral sobre o ambiente técnico, ferramentas de consulta, como manter e operar o sistema, como efetuar manutenções futuras e como operar toda e qualquer rotina do sistema, metodologia utilizada, possíveis adequações de apoio (segurança, parametrização, etc.) e de suporte ao usuário (cadastrar usuário, cadastrar grupos, gravação, execução, etc.);

3.6.9. O treinamento para os gestores do sistema deve contemplar uma visão geral sobre suas funcionalidades, bem como efetuar todas as operações e fazer as configurações necessárias para permissões e restrições de uso;

3.6.10. Os treinamentos devem ser realizados na ocasião da entrega e instalação do aplicativo (no caso do treinamento aos usuários administradores) e após a implantação (no caso dos gestores), e o conteúdo programático deve ser adequado à realidade de cada unidade de saúde da contratante;

3.6.11. A carga horária mínima inicial para os treinamentos deverá ser de 8 (oito) horas para os



usuários administradores e gestores, não havendo carga horária máxima;

3.6.12. A Secretaria Municipal de Saúde providenciará o local do treinamento, e estrutura necessária, cabendo a contratada o fornecimento do material didático de suporte ao treinamento;

3.6.13. Durante o período de implantação a contratada deverá realizar treinamentos diretamente nas unidades a fim de minimizar os impactos destes;

3.6.14. A Contratada deverá dispor de um plano de treinamentos a serem realizados durante a vigência contratual, a qual deverá ser previamente confirmada junto a Contratante.

3.6.15. Deverá ser feito treinamento com o profissional que será o administrador do sistema no município, bem como com os profissionais responsáveis pelas frentes de implantação vinculadas a cada módulo.

3.6.16. Acompanhamento do processo de ativação dos módulos durante todo o período de implantação, promovendo auxílio, treinamento e adequações necessárias a efetivação do serviço.

3.6.17. Não haverá reembolso de custos com logística de transporte, alimentação ou hospedagem das pessoas que executarão os serviços acima. Esses eventuais custos já deverão ser considerados na formação de preço de cada serviço.

3.6.18. Se por ventura a empresa vencedora vir a ser a mesma atualmente contratada, fica a administração isenta dos custos de implantação tendo em vista já ter arcado com este em momento anterior.

3.6.18.1. Tendo em vista a dispensa da implantação a empresa ficará incumbida de organizar junto a Secretaria a revitalização do sistema, garantindo a revisão das funcionalidades contratadas com as já implantadas em contratação anterior.

Essa atividade será utilizada como modelo para implantação sequencial no Município e deverá ocorrer após o encerramento do certame, no qual deverá ser convocada a empresa melhor classificada para que seja realizada a prova de conceito, devidamente agendada por comissão avaliadora nomeada pela Secretaria e formada por técnicos usuários do sistema e participantes da elaboração da fase preparatória do objeto.

Em observância ao princípio da isonomia, não será permitida a reapresentação de uma funcionalidade já apresentada anteriormente, exceto se manifestamente pairarem dúvidas à Comissão Avaliadora. Do mesmo modo, não será permitida a posterior apresentação de qualquer requisito que a licitante demonstradora informar não possuir.

É facultado às demais licitantes participarem de todas as sessões de demonstração, sendo aconselhada a presença-de, no máximo, 2 (dois) representantes por empresa.

Como requisito indispensável para homologação do software de gestão de saúde pública, o software oferecido pela empresa licitante vencedora deverá atender no ato da apresentação (validação) um percentual mínimo de 80% (oitenta por cento) das funcionalidades de cada módulo do sistema, exceto pela obrigatoriedade de integrações com os sistemas governamentais para envio de produção que deverão ser atendidos para que não haja prejuízo aos recursos da secretaria.

Após a contratação a empresa terá o período de 90 dias para implantação do percentual faltante, podendo este prazo ser prorrogado conforme autorização expressa da contratante.

3.7. Requisitos Mínimos Operacionais:

3.7.1. O sistema deverá ser hospedado na nuvem sem custos a administração, e acessado



exclusivamente por conexões seguras (SSL/TLS), com certificação digital (HTTPS) e criptografia de ponta a ponta, no qual cada usuário deverá ser cadastrado e configurado conforme sua unidade de atuação e função, possuindo senha de acesso individual e intransferível.

3.8. Acordo de Nível de Serviço (SLA):

3.8.1. Acordo de Nível de Serviço: entende-se por Acordo de nível de serviço (ANS), em inglês Service Level Agreement ou SLA, é o termo formal em que duas partes definem o que uma deve fornecer e o que a outra pode exigir da primeira, em uma relação de prestação de serviços de manutenção e assistência técnica, como serviços com e sem garantia (ABNT NBR ISO/IEC 20000-1)

3.8.2. Classificação dos Chamados: os chamados serão classificados conforme impacto e urgência, em linha com boas práticas:

3.8.2.1. Prioridade 1 (Crítico): indisponibilidade total do sistema ou falha em módulos essenciais da administração pública (ex.: folha de pagamento, arrecadação, saúde).

3.8.2.2. Prioridade 2 (Alto): falha grave com impacto em processos relevantes, sem solução alternativa viável.

3.8.2.3. Prioridade 3 (Médio): falha parcial que permite execução de atividades com alternativas temporárias.

3.8.2.4. Prioridade 4 (Baixo): dúvidas, erros pontuais de baixo impacto ou solicitações de melhoria sem urgência.

3.8.3. Prazos de Atendimento e Resolução:

Prioridade	Tempo de Resposta*	Tempo de Resolução**
Crítico	até 30 min úteis	até 4h úteis
Alto	até 2h úteis	até 12h úteis
Médio	até 4h úteis	até 48h úteis
Baixo	até 8h úteis	até 5 dias úteis

* Tempo de Resposta: contato inicial e início da análise.

** Tempo de Resolução: entrega da solução definitiva ou workaround validado pelo CONTRATANTE.

3.9. Dos requisitos do sistema em saúde:

Recepção

O sistema deverá dispor de ambiente específico para a recepção no qual deverá comportar no mínimo as seguintes funções:

1. Permitir ao usuário a recepção de pacientes em área específica destinada ao acolhimento, sem que o mesmo tenha acesso às informações clínicas do prontuário.
2. Disponibilizar busca do cadastro do paciente utilizando, no mínimo, os seguintes filtros: Nome, Nome da Mãe, CNS, Data de Nascimento, CPF.
3. Incluir botão para remoção rápida de todos os filtros aplicados na pesquisa do cidadão.
4. Permitir que o recepcionista visualize as informações básicas do paciente: CNS, endereço completo, área e microárea de abrangência, agente comunitário responsável (quando houver) e membros da família residentes no mesmo domicílio.
5. Garantir que a criação e edição de cadastros de pacientes seja permitida apenas a usuários que



possuam permissão específica.

6. Oferecer integração com o CADWEB para importação automática dos dados cadastrais quando já existirem na base nacional.

7. Permitir a impressão e reimpressão da Ficha de Atendimento no ato da admissão, contendo identificação do paciente e campos destinados ao registro de sinais vitais, procedimentos executados, descrição do atendimento, diagnóstico e conduta.

8. Quando, por responsabilidade da Secretaria, o paciente não for atendido em uma consulta regulada, o sistema deverá, ao realizar o cancelamento, agendar automaticamente o paciente para a próxima data disponível, sem prejuízo da vaga, desde que registrada a justificativa para tal situação.

9. Exibir ao recepcionista qual Unidade de Saúde é responsável pelo acompanhamento do paciente.

10. Alertar o recepcionista quando o paciente tiver sido atendido em outra Unidade de Saúde nas últimas 24 horas, permitindo configuração desse período pelo administrador.

11. Permitir o cancelamento de um atendimento enquanto este ainda não tiver sido realizado.

12. Emitir aviso ao recepcionista caso o paciente tenha algum agendamento pendente, permitindo visualizar data e local da consulta marcada.

13. Permitir ao recepcionista confirmar a presença em agendamentos inclusive mediante inserção de chave de segurança individual, ou protocolo.

14. Registrar o não comparecimento do paciente em agendamentos anteriores, exigindo indicação do motivo e incorporando essa informação ao prontuário.

15. Permitir a visualização da lista de pacientes agendados para uma data ou período, com filtros por profissional, unidade, especialidade/tipo de exame e turno.

16. Disponibilizar visualização de todas as agendas de uma Unidade, com filtros por especialidade, profissional e período.

17. Permitir por meio de usuário administrador configurar, por estabelecimento, quais funcionalidades estarão habilitadas no ambiente da recepção.

18. Restringir o agendamento de exames ou procedimentos somente após autorização, considerando o saldo financeiro da cota da Unidade executante.

19. Permitir definir via permissão de usuário se é possível incluir pacientes em vagas extras.

20. Permitir criar agendas por profissional, definindo se serão acessíveis a outras Unidades ou apenas à unidade de origem.

21. Permitir restringir agendas por sexo do paciente e por faixa etária mínima e máxima.

22. Permitir definir janela de visibilidade da agenda, impedindo agendamentos além do limite configurado, mesmo havendo vagas.

23. Permitir inserir orientações na agenda, que devem constar no comprovante entregue ao paciente.

24. Permitir configurar quantidades específicas de vagas por tipo (retorno, primeira consulta, público prioritário etc.), com possibilidade de criação de novos tipos conforme necessidade municipal.

25. Permitir definir, dentro da agenda, vagas exclusivas para a Unidade Executante quando necessário.

26. Permitir clonar um horário ou data da agenda, replicando-o semanalmente até data final definida.

27. Exibir alerta ao agendar um paciente que tenha faltado ao compromisso anterior.

28. Permitir definir quais Estabelecimentos podem criar agendas para determinadas especialidades/exames.

29. Permitir que agendas de determinadas especialidades (conforme necessidade do município) fiquem sujeitas à aprovação de um usuário responsável, antes de serem liberadas para uso no



agendamento de pacientes.

30. Permitir registrar indisponibilidades de agendas em uma única tela, informando motivo e período.

31. Permitir definir, para cada horário da agenda, quais exames/procedimentos poderão ser realizados para os casos de exames eletivos e conforme protocolo do município.

32. Permitir editar em grupo datas e horários da agenda, com opções de excluir, bloquear ou reservar, incluindo justificativa.

33. Registrar automaticamente log de todas as alterações da agenda, identificando usuário, data e horário das ações.

34. Alertar o operador ao tentar inserir horário em data marcada como feriado, informando o feriado relacionado (feriados municipais deverão ser cadastrados previamente em campo específico).

35. Permitir integração entre todos os pontos de atendimento municipais, garantindo acesso em tempo real aos dados de atendimento de todas as unidades.

36. Permitir o cadastro de usuários do sistema conforme perfis de acesso previamente definidos.

37. Permitir definir quais Unidades de Saúde cada usuário poderá acessar.

Sala de espera virtual:

38. Disponibilizar gestão da fila de atendimentos contendo nome do paciente, tipo de atendimento, horário de chegada, horário agendado, tempo de espera, profissional responsável, status e classificação de risco.

39. Permitir que o profissional realize o chamado do paciente, inicie/cancele atendimentos e reabra atendimentos concluídos dentro do prazo definido pelo administrador.

40. Organizar a fila considerando a Classificação de Risco aplicada no acolhimento.

41. Exibir nome social do paciente, quando informado, em todas as telas pertinentes.

Coordenação de Atenção Primária de Saúde:

O sistema deverá dispor de ambiente destinado as configurações específicas de coordenação, tabelas, cadastros de equipes, profissionais entre outros, devendo:

42. Validar registro de procedimentos conforme padrões da tabela SIGTAP.

43. Atualizar a tabela SIGTAP de forma automatizada no mínimo mensalmente.

44. Permitir importação-de dados do CNES, atualizando automaticamente informações de estabelecimentos, profissionais, vínculos e equipes.

45. Permitir consulta e vinculação de profissionais à tabela CBO.

46. Disponibilizar relatório de profissionais por Unidade, com informações sobre profissionais, equipes e carga horária.

47. Disponibilizar relatório de atendimento realizados no dia.

48. Disponibilizar relatório de duração dos atendimentos e do tempo de espera.

49. Permitir que administradores redefinam senhas de operadores.

50. Disponibilizar link para redefinição de senha na tela de login.

51. Garantir que a tela de login aceite autenticação via login e senha e permita troca de credenciais quando autorizado.

52. Exibir na tela de autenticação instruções para recuperação de senha em caso de esquecimento.

53. Permitir que o sistema bloqueie o usuário após número configurável de tentativas inválidas.

54. Disponibilizar para o administrador relatório de acessos contendo usuário, data, horário e



unidade acessada.

55. Exigir atualização de senha em intervalo definido pelo administrador do sistema.
56. Permitir habilitar autenticação em dois fatores caso o município deseje aumentar o nível de segurança.
57. Registrar logs completos de todas as ações críticas do sistema, vinculando usuário, data, hora e unidade.
58. Permitir configurar tempo máximo de inatividade para desconexão automática do usuário.
59. Exibir mensagem de alerta antes do encerramento automático da sessão.
60. Não permitir login simultâneo do usuário, salvo permissão específica.
61. Bloquear tentativas de login de contas desativadas e gerar alerta para o administrador.
62. Disponibilizar área exclusiva para gestão de permissões, permitindo criar e editar perfis conforme necessidade municipal.
63. Permitir associar permissões individualmente por usuário, quando autorizado.
64. Permitir restringir acesso a módulos, telas e funcionalidades específicas por perfil.
65. Permitir ao administrador clonar perfis de acesso para agilizar criação de novos usuários e acompanhar em tempo real os usuários logados.
66. Manter histórico das alterações de perfis de acesso, com registro do responsável por cada mudança.
67. Permitir a definição de horários e dias da semana nos quais os operadores podem acessar o sistema em cada estabelecimento.
68. Permitir cadastrar novas Unidades de Saúde com identificação completa, incluindo tipo, endereço, CNES e pontos de atendimento.
69. Permitir editar ou inativar Unidades de Saúde já cadastradas, preservando o histórico.
70. Permitir vincular profissionais às Unidades com definição de carga horária e especialidade.
71. Permitir registrar salas e ambientes disponíveis na Unidade para uso em agendas e procedimentos.
72. Disponibilizar relatório das Unidades contendo profissionais lotados por turno.
73. Permitir cadastrar equipes com identificação da categoria (ESF, NASF, saúde bucal etc.).
74. Permitir vincular profissionais às equipes conforme regras do Ministério da Saúde.
75. Disponibilizar tela para gestão de territórios, microáreas e áreas de abrangência.
76. Permitir associar Agentes Comunitários de Saúde às microáreas, inclusive permitir a substituição quando necessária.
77. Permitir a redistribuição de usuários quando houver a inclusão de novos agentes comunitários, por meio de rateio das áreas específicas.
78. Permitir visualizar mapa das microáreas e territórios vinculados à equipe.
79. Permitir cadastrar turnos de atendimento da Unidade, incluindo horários, intervalos e dias de funcionamento.
80. Aplicar regras de funcionamento da Unidade aos agendamentos, impedindo marcações fora do horário permitido.
81. Permitir atualizar o mapa da equipe para refletir mudanças de território.
82. Permitir exportar a lista de profissionais e equipes para planilhas.
83. Permitir que o administrador cadastre intervalos fixos (como horários de reuniões e capacidades) para todas as equipes.
84. Permitir que Unidades configurem seus próprios fluxos de atendimento conforme suas rotinas internas.
85. Permitir cadastrar tipos de atendimentos (urgência, consulta, retorno, demanda espontânea, procedimentos etc.).
86. Vincular cada tipo de atendimento a fluxos e tempos estimados definidos pela gestão.
87. Permitir configurar obrigatoriedade de Classificação de Risco conforme o tipo de atendimento.



88. Permitir incluir orientações personalizadas por tipo de atendimento.
89. Permitir relacionar profissionais autorizados a atender determinado tipo de consulta ou procedimento.
90. Permitir configurar atendimentos que exigem encaminhamento prévio.
91. Exibir todas as salas disponíveis e suas respectivas ocupações em tempo real.
92. Permitir configurar salas exclusivas para determinados procedimentos.
93. Permitir a Unidade bloquear temporariamente salas por motivo técnico ou administrativo.
94. Manter painel de ocupação de salas com visualização gerencial.
95. Permitir registrar tempo total de atendimento por sala e por profissional.
96. Permitir categorização das salas para facilitar criação automática de agendas.
97. Enviar alerta ao administrador quando o número de atendimentos ultrapassar a capacidade da sala.
98. Permitir vincular equipamentos às salas (cadeiras odontológicas, ultrassom, eletrocardiograma etc.).
99. Permitir registrar manutenção preventiva de equipamentos vinculados às salas.
100. Disponibilizar relatório de utilização das salas por período e por tipo de atendimento.
101. Permitir ao administrador definir quais profissionais podem visualizar ou editar determinados tipos de atendimentos.
102. Permitir configurar tempos médios de atendimento por procedimento, auxiliando no cálculo de capacidade produtiva da Unidade.
103. Exibir ao profissional, ao iniciar o atendimento, todas as informações administrativas e assistenciais essenciais do paciente.

Faturamento e Integrações:

104. Permitir que o sistema gere automaticamente todos os arquivos necessários ao faturamento, conforme layout oficial de exportação do arquivo BPA, MAC/FAEC ou ambos do Ministério da Saúde, sem necessidade de digitação manual.
105. Permitir a geração do arquivo de exportação definindo se o arquivo conterá:
 - a) somente procedimentos individualizados;
 - b) somente procedimentos consolidados;
 - c) ambos os tipos.
106. Permitir definir, na geração do arquivo BPA, se serão incluídos apenas procedimentos com financiamento PAB, apenas MAC/FAEC, ou ambos.
107. Permitir a geração do arquivo de integração com o sistema RAAS, conforme layout oficial do Ministério da Saúde.
108. Permitir vincular o mesmo profissional a múltiplos estabelecimentos, definindo um Estabelecimento de Referência para fins de faturamento. Toda produção do profissional deverá ser atribuída automaticamente ao estabelecimento definido como referência.

Prontuário Eletrônico:

109. Permitir o registro das informações de pré-consulta, incluindo: Pressão arterial; Temperatura; Peso e estatura, com cálculo automático de IMC; Perímetro cefálico; Saturação de oxigênio; Escala de dor; Classificação de risco; Frequência cardíaca e respiratória; Glicemia, com avaliação automática de normalidade; Prova do laço; Abertura ocular, resposta verbal e motora com cálculo automático da Escala de Glasgow.
110. Ao registrar sinais vitais, o sistema deverá gerar automaticamente os procedimentos faturáveis correspondentes, quando previstos no SIGTAP.



111. Permitir registrar CIDs do atendimento, exigindo o preenchimento das informações obrigatórias para geração da Ficha de Notificação Individual sempre que for registrado um CID de agravo de notificação compulsória.
112. Permitir alterar o cadastro do paciente diretamente pelo prontuário, sem necessidade de sair da tela de atendimento.
113. Permitir encaminhar o paciente para próximo atendimento dentro da própria Unidade, conforme fluxos definidos pela Secretaria.
114. Permitir encaminhar o paciente para outra Unidade de Saúde, com escolha do tipo de atendimento a ser realizado.
115. Permitir registrar atendimentos no padrão SOAP, com teclas de atalho para navegação.
116. Permitir emissão de laudo de TFD, conforme padrão do Ministério da Saúde.
117. Permitir emissão de laudo BPA-I, seguindo layout oficial.
118. Permitir gerar pedidos de mamografia conforme padrão do Ministério da Saúde.
119. Permitir gerar pedido de exame citopatológico do colo do útero (preventivo), conforme padrão do Ministério da Saúde.
120. Permitir inserir resultados dos exames preventivos.
121. Disponibilizar rotina para geração de relatório de exames preventivos, com filtros por estabelecimento, profissional, paciente, período e status (normal/alterado).
122. Permitir gerar laudo de APAC, com parametrização de quais procedimentos podem ser solicitados via APAC.
123. Permitir gerar laudo de exames conforme necessidade, no padrão de Telemedicina.
124. Permitir encaminhamento para especialidades médicas, respeitando regras de restrição entre especialidades solicitantes e solicitadas, com: exibição de protocolo de encaminhamento; questionário parametrizado obrigatório.
125. Dispor de rotina que gere automaticamente uma solicitação de agendamento a partir dos encaminhamentos registrados no prontuário, exceto quando o profissional registrar que o paciente optou por não entrar na fila SUS.
126. Permitir gerar laudo de solicitação de exames para o LACEN, respeitando layout oficial, incluindo os seguintes exames: HIV; DNA Pró-Viral HIV; Carga viral HIV (RNA); Hepatites; Tuberculose; Anti-HCV; Imunologia; Contagem de linfócitos; CD4/CD8.
127. Exibir no prontuário a curva de crescimento OMS, incluindo: Peso por idade; Peso por comprimento; IMC por idade; Peso por estatura; Comprimento/estatura por idade; Perímetro cefálico por idade.
128. Disponibilizar rotina para registro de testes rápidos, com impressão de resultado específico por tipo (HIV, hepatites, COVID, sífilis) e lançamento automático dos procedimentos SIGTAP.
129. Possuir rotina para preenchimento dos Marcadores de Consumo Alimentar dentro do prontuário.
130. Possuir ferramenta de configuração de roteiros de enfermagem, permitindo cadastrar perguntas e respostas exibidas durante a consulta.
131. Disponibilizar impressão do Plano de Enfermagem, conforme avaliação registrada.
132. Possuir rotina para registro do formulário de tabagismo, com cálculo automático do Teste de Fagerström e grau de dependência.
133. Disponibilizar rotina para análise de dor crônica da coluna, calculando automaticamente o índice de incapacidade.
134. Possuir rotina para acompanhamento de pacientes com tuberculose, incluindo: exames realizados; resultados; tipo de entrada; geração da Ficha de Investigação de Tuberculose.
135. Permitir preenchimento e impressão de Fichas de Investigação para os seguintes agravos: EAPV; AIDS adulto; Covid-19; Sífilis gestante; HIV gestante; Tratamento antirrábico; Sífilis congênita; Acidente de trabalho grave.



136. Possuir rotina de estratificação de risco com cálculo automático para: Diabetes; Hipertensão; Saúde mental; Gestantes; Saúde bucal; Crianças; Idosos.
137. Possuir rotina de apoio à prescrição de medicamentos, com: renovação de receitas; alerta de interação medicamentosa; agrupamento de medicamentos por tipo de receituário; impressão com QR Code para validação.
138. Disponibilizar rotina de agendamento integrada às solicitações registradas no prontuário.
139. Disponibilizar rotina de autorização de exames, controlando cotas financeiras e permitindo autorizar somente prestadores credenciados e com saldo.
140. Impedir impressão de exames de Patologia Clínica e Radiologia que não tenham sido previamente autorizados.
141. Permitir registrar procedimentos fisioterapêuticos conforme padrão BPA Magnético – produção individualizada, quando aplicável.
142. Permitir impressão do prontuário completo do paciente com informações detalhadas, incluindo: horários, profissional, unidade, procedimentos, histórico, medicamentos, exames, laudos, vacinas, viagens via transporte, dados de auditoria, paginação.
143. Permitir assinatura digital do prontuário impresso via ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001).
144. Efetuar cadastro dos pacientes para uso em todos os módulos, com integração automática ao módulo ACS.
145. Possuir cadastro completo do usuário, incluindo: nome, sexo, foto, CNS, endereço, documentos, escolaridade, contatos, NIS, Bolsa Família, naturalidade, RG, certidão, CPF, cor/raça, telefone, e-mail, população nômade, nome social etc.
146. Permitir registrar dados de nascimento no prontuário: peso, altura, Apgar (1º, 5º, 10º min), perímetro cefálico, tipo de parto e de gestação.
147. Registrar automaticamente a data da última alteração de cadastro.
148. Validar duplicidade de CNS e CPF, impedindo cadastro duplicado.
149. Permitir unificação de prontuários duplicados, unificando cadastro e histórico.
150. Disponibilizar filtro para exibição pacientes ativos ou inativos.
151. Disponibilizar, na tela de histórico do paciente, a visualização completa de todos os atendimentos realizados no Município, apresentando: data da consulta, profissional responsável, unidade de atendimento, tempo de espera, encaminhamentos emitidos, agendamentos (incluindo data, horário, local, tipo de exame/ especialidade e informação de comparecimento), condições de saúde registradas, medicamentos dispensados, exames solicitados, laudos BPA-I e APAC, vacinas aplicadas e viagens realizadas pelo setor de transportes municipal.
152. Permitir a emissão impressa da agenda de atendimentos de cada profissional.
153. Possibilitar que o gestor da unidade inclua ou remova dias específicos da agenda de atendimento de um profissional.
154. Durante a consulta, permitir que o profissional acesse a íntegra do histórico médico do paciente, incluindo consultas anteriores, evolução clínica, diagnósticos (CID), unidade e profissional que realizou cada atendimento, medicamentos já fornecidos, exames solicitados e seus resultados, documentos anexados, imagens, vacinas aplicadas, visitas domiciliares, registros de saúde familiar, principais problemas de saúde e gráficos com evolução de pressão arterial e IMC.
155. Integrar-se automaticamente ao sistema laboratorial, permitindo que os resultados de exames sejam exibidos diretamente no prontuário eletrônico, sem necessidade de anexos manuais.
156. Ao final da consulta na atenção básica, gerar automaticamente as fichas de atendimento do e-SUS (Atendimento Individual, Atendimento Odontológico e Procedimentos), com todos os campos obrigatórios preenchidos para correta exportação do arquivo thrift ao sistema e-SUS.
157. Permitir que o profissional registre, durante a consulta, os antecedentes de saúde do



- paciente, incluindo históricos pessoais, familiares, obstétricos, internações e cirurgias.
158. Permitir que usuários do sistema façam login utilizando autenticação biométrica por impressão digital.
159. Permitir que pacientes realizem confirmação de presença em consultas agendadas por meio de autenticação biométrica (impressão digital).
160. Realizar validações automáticas no momento do agendamento, bloqueando marcações quando o paciente não compareceu à consulta anterior, pertence a outro município ou não apresentou a documentação obrigatória.
161. Permitir a impressão de comprovante de agendamento contendo unidade, profissional, data e horário, possibilitando ao administrador definir o formato (A5, A4 ou impressão térmica) e o modelo de impressora por unidade.
162. Permitir o lançamento de procedimentos odontológicos diretamente no odontograma digital.
163. Permitir registrar no odontograma digital os procedimentos odontológicos já realizados.
164. Permitir o registro, no odontograma digital, dos procedimentos planejados, incluindo no mínimo: dente, face, sextante, arcada, tecidos moles, condição do dente, uso de prótese, atendimento de urgência e atendimento de manutenção.
165. Permitir a personalização das cores utilizadas para identificar situações dos dentes no odontograma digital.
166. Permitir a impressão do planejamento dos procedimentos odontológicos registrados para cada paciente.
167. Enviar automaticamente mensagens por SMS ao paciente no momento do agendamento, contendo ao menos: nome, tipo de exame/especialidade, data, horário, telefone e local da consulta.
168. Disponibilizar tela de consulta dos envios de SMS, exibindo: número do celular, nome do paciente, data do envio, status da mensagem, resposta do paciente e visualização do texto enviado.
169. Emitir relatórios de condições de saúde (como hipertensão, diabetes, gestação, tabagismo, obesidade, tuberculose, entre outros) com filtros por área, microárea, profissional, unidade, segmento, faixa etária e idade.
170. Permitir o cadastro da ficha de pré-natal, contendo no mínimo: estado civil, tipo sanguíneo, escolaridade, gravidez planejada, peso anterior, DUM, DPP, fatores de risco, antecedentes, vacinas aplicadas, gestações anteriores e exames realizados.
171. Calcular automaticamente a Data Provável do Parto (DPP).
172. Permitir o registro da consulta puerperal, realizando o encerramento automático da ficha de pré-natal.
173. Emitir relatório de gestantes acompanhadas por unidade de saúde.
174. Emitir relatório de gestantes acompanhadas pela Atenção Primária em Saúde.
175. Disponibilizar tela exclusiva para auditoria de ações executadas no sistema pelo administrador, como: acessos ao prontuário, visualização de seus recursos, logins e logouts, início e encerramento de atendimentos, alterações cadastrais de pacientes e alterações de operadores do sistema.
176. A auditoria deve registrar: data e hora da ação, IP de origem, tipo de ação, usuário responsável, identificação do paciente (quando aplicável) e estabelecimento em que a ação foi realizada.
177. Permitir registrar início e término do atendimento, com controle automático de tempo.
178. Permitir ao profissional registrar ocorrências durante o atendimento, vinculando-as ao prontuário.
179. Exibir alertas de alergias, restrições e condições crônicas relevantes do paciente no momento



do atendimento.

180. Permitir registrar o motivo da consulta com seleção entre opções predefinidas ou descrição livre.

181. Permitir realizar evoluções clínicas com campos configuráveis conforme o perfil profissional.

182. Permitir anexar documentos e imagens ao prontuário (laudos, exames, fotos de lesões etc.).

183. Permitir registrar procedimentos realizados, com validação automática das compatibilidades segundo SIGTAP.

184. Permitir registrar sinais vitais, com gráficos de acompanhamento histórico.

185. Permitir registrar diagnósticos utilizando o CID-10, com ferramenta de busca por código ou descrição.

186. Permitir gerar receitas, atestados e declarações diretamente a partir do atendimento.

187. Permitir emitir encaminhamentos para especialistas, exames ou outros serviços.

188. Permitir imprimir documentos gerados durante o atendimento de forma individual ou agrupada.

189. Exibir visão completa do histórico clínico do paciente em ordem cronológica.

190. Permitir aplicar protocolos clínicos personalizados de acordo com diretrizes municipais.

191. Alertar o profissional quando houver pendências no prontuário (evolução incompleta, ausência de CID, exames pendentes etc.).

192. Permitir salvar atendimento como rascunho quando ainda não finalizado.

193. Permitir registrar intercorrências e estabilizações em casos de urgência.

194. Permitir inserir orientações de cuidado e recomendações para o paciente.

195. Permitir registrar prescrição de medicamentos conforme lista municipal, estadual e federal.

196. Exibir alerta de interação medicamentosa, alergia ou duplicidade terapêutica.

197. Permitir imprimir ou disponibilizar digitalmente a prescrição com QR Code de validação.

198. Permitir registrar procedimentos e medicações administradas na própria Unidade.

199. Permitir registrar evolução multiprofissional (enfermagem, médico, dentista, fisioterapeuta etc.).

200. Registrar automaticamente o profissional responsável por cada anotação.

201. Permitir edição de registros dentro de prazo definido pelo administrador, mantendo histórico de versões.

202. Permitir bloquear edição após prazo determinado, mantendo integridade do prontuário.

203. Garantir que todas as alterações realizadas fiquem registradas em log auditável.

131. Permitir configurar campos obrigatórios por tipo de atendimento (CID, conduta, sinais vitais etc.).

204. Permitir anexar resultados de exames recebidos por integração.

205. Permitir consultar histórico vacinal integrado com a base nacional, quando disponível.

206. Exibir calendário vacinal atualizado do paciente conforme idade e histórico.

207. Alertar quando o paciente estiver com vacinas em atraso.

208. Permitir registrar aplicação de vacina com lote, fabricante e profissional aplicador.

209. Permitir imprimir comprovante de vacinação.

210. Permitir registrar contraindicações temporárias ou permanentes para imunização.

211. Disponibilizar relatórios de cobertura vacinal por faixa etária, unidade e equipe.

212. Permitir registrar resultados de exames laboratoriais de forma manual quando não houver integração.

213. Permitir importar resultados de exames via integração com laboratórios parceiros.

214. Exibir painel com exames pendentes, concluídos e entregues.

215. Permitir anexar laudos e resultados em PDF ou imagem.

216. Exibir evolução de resultados de exames em gráficos comparativos.

217. Alertar o profissional sobre resultados críticos.



- 218. Permitir imprimir laudos e resultados de exames diretamente pelo sistema.
- 219. Permitir registrar procedimentos odontológicos conforme tabela específica da Odontologia.
- 220. Exibir odontograma atualizado e interativo para cada paciente.
- 221. Permitir registrar tratamentos realizados por dente ou região.
- 222. Permitir registrar aplicação tópica, raspagens, restaurações e outros procedimentos específicos.

Aplicativo para Agente Comunitário de Saúde para uso em tablet ou smartphone

- 223. Permitir que o aplicativo funcione integralmente em modo offline, assegurando que todas as funcionalidades essenciais possam ser executadas sem conexão à internet.
- 224. Disponibilizar relatório consolidado sobre condições de moradia, apresentando quantitativos de domicílios por critérios como situação habitacional, destinação do lixo, acesso à energia elétrica, tipo de esgotamento sanitário, localização, água para consumo, abastecimento e renda familiar.
- 225. Possuir rotina para cadastro e edição de pacientes conforme o modelo da Ficha de Cadastro Individual do e-SUS.
- 226. Disponibilizar rotina para cadastro e atualização de dados de domicílios, conforme formato da Ficha de Cadastro Domiciliar do e-SUS.
- 227. Possuir funcionalidade para registro de visitas domiciliares, conforme layout do e-SUS, organizando os domicílios por logradouro para facilitar o deslocamento do agente.
- 228. Permitir o registro, durante a visita domiciliar, de informações antropométricas dos moradores, incluindo peso e altura.
- 229. Registrar automaticamente as coordenadas geográficas do local da visita domiciliar no momento da coleta das informações.
- 230. Permitir ao agente comunitário atualizar a situação vacinal do paciente, registrando vacinas aplicadas, lote e data, com possibilidade de anexar fotografia da carteira de vacinação para validação posterior pela sala de vacinas.
- 231. Disponibilizar rotina para preenchimento da ficha de acompanhamento de pacientes com diabetes durante a visita domiciliar.
- 232. Permitir ao ACS monitorar mensalmente pacientes com diabetes por meio de relatório específico de acompanhamento.
- 233. Possibilitar o preenchimento, pelo ACS, da Ficha de Gestante durante a visita domiciliar, assegurando o acompanhamento integral da paciente.
- 234. Disponibilizar relatório mensal para acompanhamento das gestantes monitoradas pelo ACS.
- 235. Permitir ao ACS registrar dados da Ficha de Tuberculose durante a visita domiciliar para pacientes diagnosticados com essa condição.
- 236. Disponibilizar relatório mensal para acompanhamento dos pacientes com tuberculose acompanhados pelo ACS.
- 237. Permitir o registro da Ficha de Hanseníase durante a visita domiciliar para pacientes diagnosticados.
- 238. Disponibilizar relatório mensal para acompanhamento de pacientes com hanseníase acompanhados pelo ACS.
- 239. Permitir ao ACS registrar, durante a visita, dados específicos da Ficha de Hipertenso.
- 240. Disponibilizar relatório mensal para acompanhamento dos pacientes hipertensos monitorados pelo ACS.
- 241. Permitir que, quando conectado a uma rede sem fio, o aplicativo consulte dados cadastrais do paciente no CADWEB e preencha automaticamente os campos correspondentes no dispositivo móvel.



242. Possuir rotina para registro de Atividades em Grupo, conforme diretrizes da Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS.
243. Disponibilizar rotina para lançamento dos marcadores de consumo alimentar conforme o padrão da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar do e-SUS AB.
244. Disponibilizar relatório consolidado de condições de saúde, apresentando o total de pacientes por tipo de agravo ou condição acompanhada.
245. Realizar sincronização automática das informações registradas nos dispositivos móveis com o banco de dados central por meio de conexão Wi-Fi, garantindo atualização consistente entre aplicação móvel e sistema principal.

Controle de Viagens:

246. O sistema deverá permitir o agendamento das viagens, discriminando obrigatoriamente a cidade de destino.

247. O sistema deverá permitir cadastrar as distâncias entre as cidades, possibilitando sua utilização automática nos cálculos operacionais e relatórios.

248. O sistema deverá permitir cadastrar os veículos utilizados no controle de viagens, contendo no mínimo os seguintes campos obrigatórios:

- a) Descrição do veículo;
- b) Placa do veículo;
- c) Capacidade de passageiros;
- d) Código de referência;
- e) Programa de Saúde vinculado;
- f) Identificação de veículo terceirizado (sim/não);
- g) Observações do veículo;
- h) Fabricante;
- i) Ano de fabricação;
- j) Número do chassi;
- k) Data da compra;
- l) Data de vencimento da documentação;
- m) Autonomia (quilômetros por litro ou equivalente).

249. O sistema deverá permitir realizar a montagem das viagens com as seguintes informações mínimas:

- a) Veículo selecionado;
- b) Cidade(s) de destino;
- c) Horário de saída;
- d) Motorista responsável (campo não obrigatório);
- e) Local de partida;
- f) Data e hora previstas de chegada;
- g) Lista de pacientes;
- h) Destino individual de cada paciente;
- i) Horário da consulta de cada paciente;
- j) Local de embarque de cada paciente;
- k) Vinculação de acompanhante ao paciente.

250. O sistema deverá permitir visualizar e imprimir viagens por destino, contendo no mínimo:



- a) Veículo/placa;
- b) Motorista;
- c) Horário de saída;
- d) Lista de pacientes faltosos e não faltosos.

251. O sistema deverá permitir imprimir relação completa dos pacientes da viagem, contendo:

- a) Documentos pessoais;
- b) Nome do acompanhante (quando houver);
- c) Local de embarque;
- d) Telefone(s) de contato;
- e) Destino do atendimento.

252. O sistema deverá permitir cancelar um paciente previamente inserido na viagem montada, mantendo registro histórico do cancelamento.

253. O sistema deverá permitir adicionar pacientes a uma viagem já montada, desde que exista solicitação de viagem previamente cadastrada para o paciente.

254. O sistema deverá permitir registrar os gastos referentes a cada viagem, incluindo:

- a) Horário da saída;
- b) Horário da chegada;
- c) Quilometragem inicial do veículo;
- d) Quilometragem final do veículo;
- e) Outras despesas operacionais (combustível, pedágios, etc.), quando aplicável.

255. O sistema deverá disponibilizar rotina de visualização do histórico de viagens realizadas por cada paciente, contendo: datas, destinos, horários, situação de comparecimento e veículo utilizado.

256. O sistema deverá permitir lançar o status de falta dos pacientes nas viagens, registrando justificativa quando houver.

257. O sistema deverá permitir criar solicitações de viagem contínua para determinados pacientes, de forma recorrente, respeitando:

- a) Dia fixo da semana; -
- b) Periodicidade semanal;
- c) Data de término da recorrência.

258. O sistema deverá permitir registrar tentativa de contato com pacientes.

259. O sistema deverá permitir registrar e controlar a validade dos documentos dos motoristas cadastrados, bem como os cursos de reciclagem.

Comunicação:

260. O sistema deverá realizar o envio automático de mensagens SMS aos pacientes nas seguintes situações:

260.1 – Agendamento oriundo da fila de espera



O sistema deverá disparar SMS quando um agendamento for efetivado a partir da fila de espera, incluindo obrigatoriamente as seguintes informações:

Nome completo do paciente;

Procedimento agendado;

Data e horário da marcação;

Nome e telefone do estabelecimento onde o atendimento ocorrerá;

Chave de validação eletrônica do agendamento;

Link de acesso ao comprovante completo do agendamento na web, contendo ao menos: nome do paciente, data e horário, especialidade ou tipo de exame, endereço e telefone do local e a chave de validação.

260.2 – Agendamento realizado na recepção

O sistema deverá enviar SMS automaticamente para os agendamentos efetuados presencialmente, contendo:

Nome do paciente;

Procedimento agendado;

Data e horário da consulta ou exame;

Identificação do local de atendimento.

260.3 – Reaviso de consultas

O sistema deverá emitir reaviso por SMS com antecedência configurável (variável Y, definida previamente nos parâmetros do sistema), notificando o paciente sobre a proximidade da consulta.

260.4 – Remanejamento de consultas

Sempre que houver alteração de data, horário ou local do agendamento, o sistema deverá reenviar automaticamente um SMS informando o remanejamento.

260.5 – Cancelamento de consultas

O sistema deverá enviar SMS ao paciente quando um agendamento for cancelado pela unidade.

261. O sistema deverá receber e interpretar automaticamente as respostas enviadas pelos pacientes aos SMS emitidos, incluindo:

Registro da resposta recebida;

Identificação de palavra-chave ou texto padrão configurado para indicar “não comparecimento”;

Cancelamento automático do agendamento caso o paciente responda utilizando a expressão padrão definida para essa finalidade.

262. O sistema deverá disponibilizar funcionalidade para envio manual de SMS para um paciente específico, permitindo ao operador selecionar o destinatário e redigir a mensagem personalizada.

263. O sistema deverá possibilitar o envio de SMS para grupos de pacientes definidos por critérios como Área/Microárea, sexo ou condição de saúde, permitindo comunicação segmentada conforme necessidade da gestão.

264. O sistema deverá oferecer ferramenta de comunicação interna, contendo no mínimo:

264.1 – Cadastro de grupos

Possibilidade de criar grupos de usuários para envio coletivo de mensagens internas.

264.2 – Envio de mensagens internas

Envio de comunicações para usuários individuais ou grupos, contendo:



Assunto;
Texto da mensagem;
Possibilidade de anexação de documentos.

264.3 – Confirmação de leitura

O sistema deve registrar e indicar se o destinatário visualizou a mensagem.

265. O sistema deverá permitir o cadastro de avisos institucionais, exibição em área de destaque e definição de prazo final de visualização.

266. Após o login, os avisos cadastrados deverão ser apresentados aos usuários e permanecer acessíveis posteriormente em área própria do sistema.

267. O cadastro de avisos deverá permitir a definição dos tipos de unidades que visualizarão cada aviso (ex.: UBS, ESF, CAPS, SAMU etc.).

268. O sistema deverá permitir incluir imagens nos avisos cadastrados, quando necessário.

269. A tela de exibição de avisos deverá apresentar, no mínimo: título, data e hora da publicação, responsável pela inclusão e conteúdo completo do aviso.

Vacina

270. O sistema deve possibilitar o cadastro completo do calendário de vacinação, contemplando, no mínimo: nome da vacina; faixa etária recomendada; indicação se é permitida a aplicação antes ou após a faixa etária prevista; definição da estratégia vacinal; tipo de dose; intervalo mínimo entre as doses; indicação se pode haver aplicação antes do intervalo mínimo; intervalo máximo entre doses; possibilidade de aplicação após o intervalo máximo; permissão ou não de múltiplas aplicações; indicação por sexo; doenças evitadas; observações gerais; e definição das vacinas que devem ser automaticamente aprazadas após o registro da dose aplicada.

271. Disponibilizar recurso de busca rápida do paciente por QR Code, permitindo que o cadastro seja localizado imediatamente a partir da leitura do código de identificação.

272. Permitir o cadastro dos motivos de indicação de vacinas especiais, assegurando que cada motivo possa ser associado ao paciente, ao profissional e ao registro vacinal.

273. Permitir o cadastro dos profissionais responsáveis pela indicação de vacinas, com identificação individual e vinculação aos registros correspondentes.

274. Permitir o cadastro completo dos pacientes, com campos mínimos necessários às rotinas de imunização e controles correlatos.

275. Permitir o cadastro dos fabricantes de vacinas, vinculando-os aos respectivos lotes, estoques e aplicações.

276. Possibilitar o registro e controle da temperatura das vacinas, com formulário contendo: observação; data; temperatura atual; temperatura mínima; temperatura máxima; horário da medição; identificação do equipamento monitorado; e nome do profissional responsável pelo registro.

277. Disponibilizar funcionalidade para geração da carteirinha de vacinação do paciente, contendo, no mínimo: vacinas aplicadas e respectivas doses; datas de aplicação; lote utilizado; nome e número profissional do aplicador (CRM/COREN); fabricante da vacina; e datas de aprazamento das próximas doses.

278. Permitir o lançamento das vacinas em estoque, registrando lotes, quantidades e respectivas validades.

279. Permitir registrar saídas de vacinas do estoque, com baixa automática por lote, indicando o tipo de movimentação (perda/quebra; perda/transporte; perda/validade vencida etc.) e contendo, no mínimo: data; motivo da saída; vacina; lote; quantidade; e observações pertinentes.



280. Disponibilizar relatório de saldo de estoque de vacinas, contendo: identificação da vacina; fabricante; estabelecimento; quantidade de doses por frasco; estoque físico; estoque indisponível; e total de doses disponíveis.
281. Permitir o lançamento de indisponibilidade de vacina, registrando: estabelecimento; vacina; lote; quantidade indisponível; e observações.
282. Disponibilizar relatório de vacinas indisponíveis, contendo, no mínimo: estabelecimento, lote e quantidade afetada.
283. Possibilitar a emissão de relatório do calendário vacinal, com filtros por faixa etária inicial e final, tipo de vacina e indicação se é vacina opcional ou não.
284. Disponibilizar relatório de vacinas aprazadas, permitindo filtros por: aprazamentos vencidos; aprazamentos a vencer; vacina; estratégia; área; microárea; e faixa etária. O relatório deve apresentar ao menos: nome completo do paciente; idade; vacina aprazada; data do aprazamento; e telefone de contato.
285. Disponibilizar relatório de pacientes por grupo de vacinação, com possibilidade de filtrar por: estabelecimento responsável, grupo vacinal, situação vacinal (vacinado ou não) e data da vacinação.
286. Permitir registrar a quantidade de frascos utilizados no dia, bem como frascos perdidos, com indicação do motivo da perda.
287. Disponibilizar integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), permitindo o envio automatizado das informações referentes às aplicações de vacinas.
288. Disponibilizar tela de consulta dos registros enviados à RNDS, permitindo filtros por: estabelecimento onde ocorreu a vacinação; nome do paciente; data da aplicação; e status de envio.
289. Caso o envio à RNDS apresente críticas ou validações, o sistema deve exibir a inconsistência detalhada, possibilitando correção e reenvio do registro.
290. Permitir o cadastro de pedidos de vacina, contendo no mínimo: vacina solicitada; quantidade; e observações.
291. Permitir que a Sala de Vacinas Central (Sala de Frios) faça a separação e o envio das vacinas solicitadas, registrando: vacina; lote; fabricante; e quantidade encaminhada.
292. Permitir que as salas de vacinação confirmem o recebimento dos pedidos, validando lote, quantidade e demais informações enviadas pela Sala de Frios.

Programação Pactuada e Integrada

293. O sistema deverá manter cadastro completo das unidades executantes e dos prestadores de serviços, contendo, no mínimo: limites financeiros globais; limites específicos para recursos próprios municipais; definição de cotas mensais ou anuais; unidades autorizadas vinculadas; procedimentos habilitados para execução; e valores diferenciados ou complementares aplicáveis em relação à Tabela SUS.
294. O sistema deverá disponibilizar cadastro estruturado das Secretarias Municipais de Saúde, permitindo sua vinculação às unidades, fluxos e regras de regulação.
295. O sistema deverá possuir cadastro específico para unidades externas, possibilitando sua identificação, parametrização e participação em fluxos de regulação e agendamento.
296. O sistema deverá permitir a definição de teto físico ou financeiro global por Tipo de Exame, considerando as competências e limites estabelecidos pela gestão.
297. O sistema deverá disponibilizar consulta detalhada do saldo físico e/ou financeiro por competência, contemplando as relações entre Unidade Solicitante e Unidade Executante/Prestador, com filtros por período e parâmetros de análise.
298. O sistema deverá permitir o registro de solicitações de agendamento somente para



Especialidades ou Tipos de Procedimentos habilitados para a Unidade Solicitante, obedecendo às regras de elegibilidade e pactuações vigentes.

299. O sistema deverá manter cadastro dos locais autorizados a ofertar agenda para cada Especialidade, Tipo de Exame ou Tipo de Procedimento, de acordo com suas habilitações e capacidades.

300. O sistema deverá possibilitar a distribuição das agendas e cotas entre múltiplas Unidades Solicitantes, com capacidade de definir limites mensais, semanais e diários.

301. O sistema deverá possuir funcionalidade para transferência de cotas de exames entre Unidades Solicitantes, garantindo rastreabilidade e registro das operações.

302. O sistema deverá permitir o cadastro dos preparos necessários para cada procedimento, possibilitando configurar preparos distintos conforme a Unidade Executante ou Prestador. As orientações cadastradas deverão ser impressas no comprovante de agendamento.

303. O sistema deverá disponibilizar rotina de marcação de consultas, na qual o usuário possa selecionar dia, horário e profissional, respeitando a agenda disponibilizada pela Unidade Executante.

304. O sistema deverá permitir o registro do CID relacionado ao diagnóstico, quando exigido para fins de faturamento.

305. O sistema deverá permitir a emissão de relatório consolidado das cotas por Estabelecimento ou Secretaria de Saúde, apresentando quantidade utilizada e saldo na competência atual, com filtros por Especialidade ou Tipo de Procedimento.

306. O sistema deverá possuir fluxo para gestão de solicitações que dependem de documentação física, contemplando: indicação pela Unidade Solicitante; emissão de protocolo contendo todas as solicitações enviadas; confirmação do recebimento pela Central de Marcação; análise individual pela Central (com definição de devolução, encaminhamento para fila de espera, encaminhamento para regulação ou agendamento direto), assegurando rastreabilidade de todas as etapas.

307. O sistema deverá permitir o cadastro da Programação Pactuada Integrada (PPI) do município, incluindo definição de teto financeiro para exames e grupos de exames.

308. O sistema deverá realizar estorno automático de valores atribuídos ao prestador e à PPI do município solicitante quando houver cancelamento de agendamento associado.

309. O sistema deverá permitir cadastrar um ou mais valores adicionais no âmbito da PPI, conforme regras pactuadas.

310. O sistema deverá disponibilizar tela de histórico completo das alterações efetuadas no cadastro da PPI, registrando operações como inclusão, exclusão, edição, movimentações de cota, desativação, clonagem, resgate, consumo de cotas por agendamentos e estornos. Cada registro deverá conter, no mínimo: operador responsável, descrição da alteração, data e horário.

311. O sistema deverá permitir clonar pactuações já existentes para outras competências subsequentes, preservando as configurações originais.

312. O sistema deverá realizar automaticamente o resgate do saldo não utilizado de uma PPI para a competência seguinte, quando aplicável.

313. O sistema deverá permitir a transferência de cotas entre diferentes Tipos de Exames e Exames dentro da própria PPI, de acordo com autorização da gestão.

314. O sistema deverá disponibilizar para o município pactuado relatório detalhado com os valores utilizados e o saldo disponível da PPI, permitindo filtros por competência, tipo de exame e unidade.

Regulação de Exames e Consultas

315. O sistema deve disponibilizar um cadastro específico para os tipos de justificativas utilizados na definição de prioridade das solicitações de agendamento.

316. O sistema deve permitir configurar quais procedimentos exigirão análise obrigatória do



profissional regulador antes do encaminhamento à agenda.

317. O sistema deve organizar automaticamente as filas de agendamento, separando os pacientes a serem atendidos por ordem cronológica daqueles cuja prioridade foi definida pela equipe de regulação.

318. O sistema deve possibilitar a definição e reserva de vagas nas agendas, distribuindo-as entre pacientes de fila cronológica e pacientes da fila regulada, conforme regras previamente estabelecidas.

319. O sistema deve dispor de uma funcionalidade para agendamento em lote de pacientes oriundos das filas cronológica e regulada, permitindo configurar: fila a ser utilizada, quantidade de pacientes, unidade executante, profissional responsável, unidade solicitante e se serão incluídos pacientes de primeira consulta ou de retorno.

320. No agendamento em lote para exames, quando a solicitação possuir múltiplos procedimentos e apenas um deles tiver vaga disponível, o sistema deve registrar o agendamento do procedimento disponível e manter os demais na fila de espera correspondente.

321. No agendamento em lote para exames, o sistema deve descontar automaticamente a cota financeira da unidade executante e impedir o agendamento caso o saldo esteja esgotado.

322. O sistema deve obedecer às regras de priorização para consumo de vagas de exames em lote, utilizando primeiro a oferta das Unidades Próprias, depois das Instituições Filantrópicas e, por último, dos prestadores privados.

323. O sistema deve permitir a classificação das unidades executantes em três categorias: Próprias, Filantrópicas e Terceirizadas.

324. O sistema deve prever integração com o módulo de controle do FPO do Ministério da Saúde, sempre que tecnicamente possível.

325. O sistema deve possuir uma rotina para cancelamento ou remanejamento de todos os pacientes agendados para determinado período, permitindo definir se as vagas remanejadas permanecerão ou não disponíveis para novos agendamentos.

326. O sistema deve permitir que uma solicitação seja registrada diretamente em uma lista de espera específica.

327. O sistema deve possibilitar o cadastro dos tipos de subclassificação de risco, contendo descrição e valor numérico utilizado para ordenar prioridades.

328. O sistema deve assegurar que a fila regulada seja ordenada automaticamente com base nos critérios de Classificação de Risco e Subclassificação.

329. O sistema deve permitir que o profissional regulador devolva uma solicitação ao solicitante, enviando automaticamente um aviso ao requisitante sobre a devolução.

330. O sistema deve disponibilizar uma rotina para que o profissional solicitante reavalie solicitações devolvidas, permitindo cancelá-las ou reenviá-las à regulação.

331. O sistema deve destacar visualmente para o regulador todas as solicitações que foram devolvidas e reenviadas para nova avaliação.

332. O sistema deve permitir anexar ao prontuário documentos digitalizados, como laudos e relatórios clínicos.

333. O sistema deve disponibilizar uma rotina de visualização das solicitações e agendamentos pendentes do paciente, com acesso às ocorrências e possibilidade de registrar novos comentários, além de cancelar solicitações ou agendamentos.

334. O sistema deve oferecer uma rotina de avaliação de solicitações ao regulador, apresentando informações essenciais: dados da solicitação, principais doenças registradas, identificação de gestante com DUM, foto, idade, histórico da solicitação, além de permitir direcionamento à fila cronológica, à fila regulada, devolução ao solicitante ou alteração do tipo de procedimento.

335. O sistema deve permitir configurar a antecedência mínima, em dias, entre a data atual e a data possível de agendamento; essa antecedência deve ser configurável por estabelecimento



solicitante.

336. A visualização da fila regulada deve demonstrar o total de solicitações distribuídas por classificação de risco.

337. O sistema deve emitir relatório contendo o total de solicitações por especialidade/tipo de exame distribuídas entre: fila cronológica, fila regulada, solicitações aguardando análise do regulador e solicitações devolvidas.

338. O sistema deve permitir a impressão da listagem geral do complexo de regulação, contendo: data da solicitação, código do prontuário, nome do paciente, prioridade e status da solicitação.

339. O sistema deve disponibilizar relatório de tempo médio de espera para agendamento, permitindo filtrar por especialidade/tipo de exame e por classificação de risco.

340. O sistema deve permitir a geração de relatório de oferta de vagas nas agendas, demonstrando quantidade total de vagas, vagas bloqueadas, vagas de primeira consulta, retorno, reguladas e uso interno.

341. O sistema deve disponibilizar um painel para uso da Central de Agendamentos, exibindo para cada especialidade/tipo de procedimento: total de vagas ofertadas, solicitações em fila, vagas disponíveis para os próximos 4 dias e acesso direto às filas para agendamento manual.

342. O sistema deve permitir a emissão do comprovante de cadastro da solicitação de agendamento.

343. O sistema deve permitir a emissão de relatórios de solicitações agendadas, devolvidas, aguardando agendamento e aguardando regulação, com filtros por especialidade/tipo de exame, unidade solicitante e profissional solicitante.

344. O sistema deve permitir registrar confirmações de contato com o paciente agendado, incluindo tentativas de ligação, confirmações e, se necessário, cancelamento do agendamento e emissão de comprovante.

345. O sistema deve dar baixa automática em solicitações de agendamento e outras pendências quando houver registro de óbito do paciente.

346. O sistema deve disponibilizar rotina para o regulador avaliar pedidos de TFD (Tratamento Fora de Domicílio).

347. O sistema deve permitir o envio eletrônico dos pedidos de TFD, emitindo comprovante com a listagem de processos enviados.

348. O sistema deve permitir o registro do retorno das análises realizadas pela regulação sobre os pedidos de TFD encaminhados.

349. O sistema deve permitir informatizar os dados de agendamento relacionados aos processos de TFD autorizados.

350. O sistema deve permitir registrar a confirmação de entrega do processo de TFD ao paciente, criando automaticamente uma solicitação de viagem quando houver necessidade de transporte municipal.

351. O sistema deve permitir a reimpressão do pedido e do processo de TFD, seguindo o layout padronizado do Ministério da Saúde.

352. O sistema deve disponibilizar ambiente público para consulta da posição do paciente na fila de espera, permitindo visualizar a fila completa com previsão de agendamento e também consulta por CPF ou CNS.

353. O sistema deve disponibilizar ambiente público para consulta das listas de agendamentos, atendimentos e solicitações devolvidas, garantindo a anonimização dos pacientes.

Estoque

354. Disponibilizar funcionalidade para cadastrar Grupos de Materiais, incluindo obrigatoriamente o campo "Descrição do Grupo".



355. Permitir o registro de Subgrupos de Materiais, contendo ao menos: descrição do subgrupo e indicação se exige controle obrigatório de lote.
356. Restringir a dispensação apenas a pacientes ativos no cadastro municipal.
357. Impedir a dispensação para pacientes residentes em outros municípios, admitindo exceções configuráveis por localidade.
358. Bloquear retiradas realizadas antes da data prevista para nova dispensação, permitindo exceção individual válida para uma única saída.
359. Disponibilizar cadastro das unidades de prescrição dos medicamentos, contendo no mínimo: descrição, abreviação e indicação de aplicabilidade em medicamentos.
360. Disponibilizar cadastro de fornecedores com, no mínimo: razão social, CPF/CNPJ, tipo e natureza do fornecedor, endereço completo, contatos, informações contratuais (número, data, valor e situação).
361. Permitir cadastrar motivos de baixa, contendo pelo menos a descrição do motivo.
362. Permitir cadastrar laboratórios fabricantes, com: nome, CNPJ e identificação de fabricante internacional.
363. Oferecer cadastro completo de medicamentos, incluindo: código de referência, descrição, unidade de prescrição, DCS, DCB, fabricante, programa vinculado, grupo, subgrupo, classificação ABC, criticidade XYZ, vida útil, coeficiente de vida útil, indicação de medicamento padrão, autorização para uso contínuo, emissão de laudo especial, interações medicamentosas, posologia máxima, via de administração, código CATMAT e tipo do medicamento.
364. Controlar fracionamento na dispensação, bloqueando entrega superior ao prescrito quando houver possibilidade de fracionamento.
365. Controlar fracionamento permitindo excedente apenas quando não houver fracionamento possível, limitado à quantidade presente em blister/frasco/embalagem.
366. Disponibilizar consulta ao prontuário durante a dispensação, condicionada ao perfil de acesso do operador.
367. Exibir histórico de dispensações anteriores contendo: produto, datas, quantidade prescrita e dispensada, posologia, data prevista para nova retirada, estabelecimento, operador, tipo de receita e data da prescrição.
368. Emitir livros obrigatórios de controle especial: balanço de controlados, registro específico e relação de receitas/notificações do grupo A.
369. Disponibilizar cadastro de centros de custo, contendo: descrição, unidade vinculada e máscara de identificação.
370. Permitir transferências imediatas entre estoques de diferentes estabelecimentos.
371. Disponibilizar cadastro e envio automático de alertas (estoque mínimo e validade próxima), definindo estabelecimento, tipo e usuário destinatário, com periodicidade configurável.
372. Oferecer rotina de entrada de medicamentos e materiais contendo: fornecedor, dados da nota fiscal, tipo de entrada, produto, quantidade, unidade, lote, validade, preço e fabricante.
373. Permitir confirmação das notas fiscais registradas.
374. Controlar a dispensação com registro mínimo de: profissional prescritor (incluindo externos), paciente, responsável pela retirada, foto, observações, data/hora, medicamento, quantidade, lote, validade, duração estimada e indicação de receita contínua.
375. Permitir devolução de medicamentos por pacientes, registrando quantidade e produto devolvido, dentro do prazo máximo configurado pelo administrador.
376. Controlar dispensação de materiais, registrando ao menos: prescritor, paciente/responsável, foto, data/hora, produto, quantidade, lote e validade.
377. Oferecer consulta de estoque com: produto, estoque físico, mínimo, máximo, curva ABC, criticidade XYZ e tempo de reposição.
378. Gerenciar pedidos de almoxarifado das Unidades de Saúde, permitindo solicitar apenas itens



- disponíveis e exibindo saldo atual, consumo médio (30 e 90 dias) e quantidade solicitada anteriormente.
379. Permitir incluir itens vinculados a pacientes específicos nos pedidos de almoxarifado.
380. Indicar quando um pedido está em separação, bloqueando alterações.
381. Permitir ao almoxarifado registrar os itens enviados, exibindo: estoque atual na unidade solicitante, estoque do almoxarifado e última data de solicitação daquele item.
382. Sugerir entrega pelo lote mais antigo na dispensação.
383. Emitir alerta quando o paciente ainda não está apto à nova retirada, conforme prazo configurado.
384. Emitir comprovante de entrega de medicamentos (A4 ou térmica), contendo: unidade, data, produto, quantidade e operador.
385. Permitir configuração da obrigatoriedade ou não da emissão de comprovante.
386. Emitir relatório de previsão de cobertura do estoque baseado na média de consumo dos meses definidos pelo operador.
387. Gerar etiquetas com código de barras dos medicamentos.
388. Permitir saída de medicamentos por leitura de código de barras.
389. Permitir separação de produtos destinados a transferência mediante leitura do código de barras.
390. Emitir laudos para medicamentos de uso excepcional/estratégicos (LME).
391. Realizar cruzamento automático entre CID e medicamentos, sugerindo prescrição e posologia durante o atendimento.
392. Registrar processos judiciais, vinculando paciente e itens autorizados judicialmente.
393. Controlar a entrega dos itens judiciais, registrando quantidade e movimentações vinculadas ao processo.
394. Emitir comprovante de entrega de produtos judiciais contendo: unidade responsável, operador, número do processo, data, quantidades, lotes, validade e identificação do paciente.
395. Permitir consulta de LMEs com: unidade solicitante, paciente, telefone e data do laudo.
396. Disponibilizar ajuste de estoque com registro do motivo, produto e operador, permitindo definir obrigatoriedade de justificativa.
397. Emitir relatório de movimentações de estoque contendo: saldo anterior, tipo, quantidade, saldo após movimentação, operador, data e paciente (em dispensações).
398. Emitir relatório de saída de medicamentos identificando o funcionário que realizou a entrega.
399. Emitir relatório de dispensações filtrável por: profissional, unidade, faixa etária, tipo de receita, área/microárea, medicamento (incluindo múltiplas seleções com lógica AND/OR).
400. Emitir relatório de giro de estoque: saldo atual, saídas, preço médio e preço de custo.
401. Gerar inventário com: cadastro do inventário, inclusão dos itens contados (produto, lote, validade, fabricante e quantidade).
402. Confirmar contagem, definindo se zera produtos/lotos não movimentados.
403. Ao confirmar, registrar todas as movimentações automáticas necessárias, com possibilidade de relatório completo.
404. Permitir reverter inventário, restaurando saldo anterior.
405. Emitir rótulo de medicamentos contendo: produto, lote, código, fabricante, validade, quantidade, responsável, data/hora e código de barras.
406. Registrar e acompanhar empréstimos para pacientes ou unidades, com posterior registro da devolução (data, lote e quantidade).
407. Registrar solicitações de compras contendo: unidade solicitante, produto, quantidade e observações.
408. Cadastrar Ordem de Compra com: fornecedor, pregão vinculado, observações, itens,



fabricante, modelo, quantidade, preço unitário e número do item do pregão.

409. Relacionar entrada de nota fiscal a uma Ordem de Compra, controlando automaticamente o saldo de itens.

410. Importar XML de NF-e e relacionar produtos à base cadastrada, aplicando fatores de conversão quando necessários.

411. Emitir declaração de entrega de itens judiciais contendo: unidade, operador, número do processo, data, quantidades, lotes, validade e identificação do paciente.

Integrações

412. O sistema deve manter o cadastro completo das fichas de Coleta de Dados Simplificados do e-SUS CDS, incluindo: Ficha de Atendimento Individual, Ficha de Atendimento Odontológico, Ficha de Atividade Coletiva, Ficha de Procedimentos, Marcadores de Consumo Alimentar, Ficha de Avaliação de Elegibilidade, Ficha de Atendimento Domiciliar e registro de Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia.

413. Deve disponibilizar rotina de exportação das fichas CDS, apresentando ao usuário a quantidade de fichas exportadas por tipo, além do detalhamento das informações enviadas em cada lote. A interface deve exibir o código UUID de cada ficha para facilitar a conferência no e-SUS AB.

414. O sistema deve permitir a geração de lotes de exportação para o e-SUS, possibilitando selecionar os tipos de fichas CDS que comporão cada lote, bem como definir a data limite das informações incluídas.

415. Nas fichas de Cadastro Individual, Cadastro Domiciliar, Atendimento Individual, Procedimentos e Atendimento Odontológico, a identificação do paciente deve priorizar o envio do CPF, quando o cadastro possuir simultaneamente CPF e CNS.

416. Todas as informações das fichas de Atendimento Individual, Atendimento Odontológico, Atividade Coletiva, Procedimentos, Vacinas, Cadastro Individual e Cadastro Domiciliar devem ser geradas automaticamente a partir dos registros realizados no prontuário eletrônico, evitando retrabalho e digitação duplicada. Exemplo: ao encerrar um atendimento, os dados necessários à exportação já devem estar prontos.

417. O sistema deve possuir rotina de controle dos atendimentos realizados no prontuário eletrônico, alimentando automaticamente as informações exigidas pelo e-SUS AB.

418. A solução deve garantir integração plena com os módulos do e-SUS, com o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA e BPA-I), SIGTAP, BNAFAR e demais bases oficiais, seguindo estritamente as normas e atualizações do Ministério da Saúde.

419. Módulo Folha de Rosto:

Escuta Inicial

Registro dos Últimos Contatos

Problemas e Alergias

Medicamentos em uso

Lembretes e observações clínicas

420. Módulo SOAP:

Informações Subjetivas

Informações Objetivas

Avaliação clínica

Plano terapêutico

Emissão de atestados

Solicitação de exames



Lembretes

Prescrição de medicamentos

Encaminhamentos

421. Módulo de Problemas/Condições e Alergias:

Registro de problemas e condições ativas

Registro de alergias e reações adversas

422. Informações de Acompanhamento:

Puericultura

Pré-Natal

Curva de crescimento da criança

Relação de problemas/condições ativas e inativas (por CID, CIAP ou texto livre)

423. Módulo de Antecedentes:

Informações sobre pré-natal, parto e nascimento

Antecedentes gerais

Antecedentes pessoais

Antecedentes familiares

Antecedentes obstétricos

Outros antecedentes obstétricos e familiares

424. Módulo Histórico:

Lista de atendimentos anteriores com filtros por:

período

categoria profissional

tipo de atendimento

tipo de registro (receituário, prescrição, solicitação de exames, documentos, testes rápidos, avaliações, etc.)

425. Módulo de Dados Cadastrais:

Dados gerais de identificação

Informações de localização

Contatos

Dados complementares-

426. Possuir sistema de integração governamental destinado ao monitoramento contínuo e sistemático das políticas de saúde no âmbito do SUS, compreendendo o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

427. Permitir a configuração completa das rotinas relacionadas à conexão com o Webservice do BNAFAR, incluindo parametrizações de chaves, endpoints, autenticação e competências a serem enviadas.

428. Possuir funcionalidade de exportação das informações de Entradas, Dispensações, Posição de Estoque e Saídas ao Webservice do BNAFAR, permitindo ao usuário selecionar a competência desejada para envio.

429. Exibir e armazenar o protocolo de recebimento dos lotes enviados com sucesso via Webservice, contendo obrigatoriamente: data, hora, número do protocolo, situação do processamento e eventual mensagem de retorno.



430. Disponibilizar tela dedicada para consulta detalhada dos dados enviados em cada lote de integração.

431. Na tela de consulta dos lotes enviados, exibir no mínimo, para cada categoria de envio:

a) Dispensação:

Código CATMAT do produto enviado;

Número do lote;

Estabelecimento;

Paciente;

Quantidade enviada;

Data de validade do produto;

Competência;

Data/hora do envio.

b) Saídas:

Código CATMAT do produto enviado;

Número do lote;

Estabelecimento;

Quantidade enviada;

Data de validade;

Competência;

Data/hora do envio.

c) Entradas:

Código CATMAT do produto;

Número do lote;

Estabelecimento;

Quantidade enviada;

Data de validade;

Competência;

Data/hora do envio.

d) Posição de Estoque:

Código CATMAT do produto;

Número do lote;

Estabelecimento; -

Quantidade informada;

Data de validade;

Competência;

Data/hora do envio.

432. Permitir o reenvio de lotes rejeitados pelo WebService, mantendo histórico de todas as tentativas de envio, protocoladas ou não.

433. Exibir relatórios de inconsistências apontadas pelo BNAFAR, com legendas, códigos de erro e instruções de correção para o operador.

434. Permitir rastreabilidade integral dos dados enviados ao BNAFAR, incluindo identificação do usuário responsável, data e hora de processamento, alterações posteriores e status final.

435. Permitir auditoria completa sobre todos os processos de integração com o BNAFAR, com logs exportáveis e protegidos contra edição, garantindo integridade e rastreabilidade.

436. Disponibilizar dashboard gerencial com indicadores das integrações, tais como: lotes



enviados, lotes rejeitados, pendências de correção, tempo médio de processamento e histórico de competências enviadas.

Vigilância em Saúde

437. Permitir realizar a configuração das perguntas do Roteiro de Inspeção, contendo no mínimo os seguintes campos: Subtítulo, Enquadramento Legal, Pergunta Lei/Artigo e Classificação.
438. Permitir realizar o cadastro do Roteiro de Inspeção, informando no mínimo: Roteiro, Atividade do Estabelecimento, Enquadramento Legal, Observação Inicial, Observação Final, Subtítulo e Ordem.
439. Permitir realizar o registro do Roteiro de Inspeção, contendo ao menos: Dados do Estabelecimento, Roteiro de Inspeção e Fiscal responsável.
440. Permitir realizar o registro de denúncias/reclamações, contendo no mínimo: Tipo da denúncia, Tipo do denunciado, Dados do Denunciante, Dados do Denunciado e Motivo da Denúncia/Reclamação.
441. Permitir lançar ocorrências relacionadas às denúncias/reclamações, informando: Profissional responsável, Data e Parecer/Solução adotada.
442. Possuir rotina de emissão do Termo de Denúncia/Reclamações, com numeração própria e rastreável.
443. Permitir realizar o cadastro de Registro de Visita, contendo no mínimo: Estabelecimento, Responsável, Motivo da Visita, Data/Hora, Descrição da Visita e Profissionais envolvidos.
444. Permitir registrar atividades da visita, vinculando-as a procedimentos sempre que aplicável, para possibilitar o faturamento (BPA-C ou BPA-I).
445. Permitir a geração do arquivo BPA, em conformidade com o layout oficial do Ministério da Saúde – DATASUS.
446. Permitir o cadastro de Auto de Intimação, contendo no mínimo: Código da Denúncia, Dados do Autuado, Enquadramento Legal, Irregularidades constatadas, Exigência, Prazo, Responsável e Fiscal, com opção de vincular à denúncia.
447. Permitir a emissão do Auto de Intimação, conforme modelo oficial.
448. Permitir a prorrogação de prazo do Auto de Intimação, com possibilidade de inserir múltiplas prorrogações.
449. Permitir realizar o cadastro de Auto de Infração, com no mínimo: Código da Denúncia, Código da Intimação, Dados do Autuado, Enquadramento Legal, Irregularidades, Responsável e Fiscal, com opção de vincular à denúncia e ao roteiro de inspeção.
450. Permitir a emissão do Auto de Infração, em modelo padrão institucional.
451. Permitir a emissão e impressão do Auto de Multa, conforme parâmetros normativos definidos.
452. Permitir registrar a defesa administrativa, vinculando-a ao processo correspondente.
453. Permitir o cadastro de Auto de Penalidade, contendo ao menos: Código da Denúncia, Código da Intimação, Dados do Autuado, Penalidade aplicada, Ato ou Fato motivador, Enquadramento Legal, Especificação Detalhada, Responsável e Fiscal vinculado.
454. Permitir a emissão do Auto de Penalidade, incluindo dados obrigatórios e informações de rastreabilidade.
455. Incluir QR Code nos autos, para acompanhamento do processo e verificação de autenticidade do documento.
456. Permitir a emissão de relatório de visitas, possibilitando filtros por: Estabelecimento, Profissional, Motivo da Visita e Período.
457. Possuir cadastro dos Ramos de Atividade, para classificação dos estabelecimentos.
458. Permitir informar os setores no cadastro dos estabelecimentos, vinculando cada setor ao



respectivo Responsável Técnico.

459. Permitir o cadastro de Indexadores, como UFM, contendo campo para valor em reais e históricos dos valores anteriores.

460. Permitir configurar o valor da taxa por folha liberada do Livro de Controle.

461. Permitir configurar o valor da taxa das receitas tipo B, com opção de cobrança por folha ou por talão.

462. Permitir configurar taxas por atividade do estabelecimento, conforme legislação municipal.

463. Permitir configurar taxa de licença de veículo, conforme parâmetros administrativos.

464. Permitir configurar taxa de inspeção sanitária, aplicável aos diversos ramos de atividade.

465. Permitir configurar taxa de baixa de Responsável Técnico.

466. Gerar boleto registrado para pagamento das taxas para ao menos um dos principais bancos (Caixa, Bradesco, Banco do Brasil, outros).

467. Permitir calcular valor retroativo, tomando como base o último alvará emitido.

468. Possuir emissão e controle dos seguintes requerimentos, ao menos:

- * Alvará Inicial
- * Revalidação dos Alvarás
- * Alvarás para Eventos
- * Autorização Sanitária
- * Licença de Transporte
- * Alteração de Representante Legal, Atividade Econômica, Endereço ou Razão Social.
- * Inclusão e Baixa de Responsável Técnico
- * Certidão de Nada Consta
- * Exumação de Restos Mortais
- * Prorrogação de Prazo
- * Requisição de Receituário Médico "A", "B/C2" e Receita Talidomida.
- * Declarações Gerais
- * Termos de Abertura e Fechamento de Livro de Controle
- * Análise Básica de Arquitetura (PBA)
- * Laudo de Conformidade PBA
- * Análise de Projeto Hidrossanitário
- * Habite-se
- * Inspeção Sanitária de Rotina/Afetos ANVISA
- * Declaração de Cartório
- * Credenciamento para Treinamento
- * Vacinação Extramuro
- * Baixa de Veículos e Estabelecimentos

469. Disponibilizar as seguintes funcionalidades para os requerimentos:

- * Colocar em análise
- * Lançar ocorrência
- * Informar "processo parado"
- * Deferir ou indeferir
- * Emitir comprovante do Protocolo/Requerimento com QR Code
- * Consultar andamento via QR Code
- * Anexar documentos
- * Enviar notificação por e-mail sobre alteração de status
- * Emitir documento final após deferimento



* Gerar taxas automaticamente conforme tipo de requerimento

470. Permitir controle de análise de Projetos Hidrossanitários, Arquitetônicos e de Saúde, com as seguintes funcionalidades:

- * Solicitar análise por estabelecimento
- * Selecionar tipo de projeto
- * Informar área em m² e calcular taxa automaticamente
- * Registrar parecer técnico (deferido/indeferido)
- * Emitir parecer técnico
- * Registrar e emitir conformidade técnica

471. Possuir funcionalidades específicas para o Requerimento de Receituário Médico “A” “A”, incluindo:

- * Cadastro de profissionais
- * Registro de talonários recebidos (numeração inicial e final)
- * Controle de estoque de talões
- * Registro de solicitações, com cálculo automático de numeração.
- * Indicação de estoque mínimo (alerta visual)
- * Emissão de notificação de receita A com autorização e dados completos

472. Possuir funcionalidades específicas para o Receituário Médico “B/C2”, incluindo:

- * Cadastro de profissionais
- * Configuração das faixas de numeração
- * Seleção do subtipo (B1, B2, C2).
- * Informar quantidade de folhas
- * Cálculo automático da numeração entregue
- * Emissão de notificação de receita B com dados completos

473. Possuir funcionalidades para Termo de Abertura de Livro de Controle, incluindo:

- * Identificação do estabelecimento
- * Registro da quantidade de folhas liberadas
- * Identificação do tipo do livro
- * Emissão do termo de abertura
- * Manutenção de livro em aberto até solicitação de fechamento

474. Possuir funcionalidades para Termo de Fechamento de Livro de Controle, incluindo:

- * Exibição dos livros pendentes
- * Visualização de dados (tipo, quantidade de folhas).
- * Registro da data de encerramento
- * Emissão do termo de fechamento

475. Emitir relatórios gerenciais, incluindo:

- * Relatório de Alvarás por validade



- * Relatório de ações realizadas no período
 - * Relatório de Processos Administrativos (nº, data, tipo, início, autuado, situação).
 - * Relatório de Tempo de Atendimento (pagamento x finalização)
 - * Relatório financeiro de valores pagos e pendentes
 - * Relatório financeiro detalhado (valor do requerimento, pago, saldo, vencimento, contribuinte).
-
- 476. Permitir configuração de faixas de desconto para pagamento antecipado de boletos.
 - 477. Permitir configurar multa e juros para boletos vencidos.
 - 478. Permitir reimpressão de boletos.
 - 479. Permitir emissão de boleto complementar, mesmo com requerimento em análise.
 - 480. Permitir consulta bancária automatizada, verificando se o boleto foi pago.
 - 481. Exibir em tela os detalhes completos de cada boleto gerado, contendo no mínimo: Número do Documento, Nosso Número, Identificação do Pagador, Valor.
 - 482. Exibir o histórico de ocorrências do boleto, incluindo geração, pagamento e demais eventos com data/hora e usuário.
 - 483. Permitir atribuir requerimentos a múltiplos fiscais, exibindo na lista de pendências de cada envolvido.
 - 484. Permitir criar escala de plantão dos fiscais, com cadastro de profissionais, data e horário, e emissão de relatório.
 - 485. Permitir visualizar histórico completo do estabelecimento/contribuinte/profissional, com todos os requerimentos e processos.
 - 486. Permitir reverter Requerimento/Alvará após deferimento, com controle de motivo e registro.
 - 487. Permitir que o fiscal realizasse manutenção de requerimentos enviados pelo ambiente externo.
 - 488. Permitir impressão de documentos gerados, contendo identificação do profissional responsável (nome, número de matrícula, conselho, etc.) para rastreabilidade.
 - 489. Permitir anexar arquivos nos pareceres e trâmites.
 - 490. Permitir programar atividades para fiscais em datas futuras.
 - 491. Permitir acesso público autenticado para contribuintes via página web.
 - 492. Permitir cadastro de usuário contribuinte, com formulários distintos para empresas e pessoas físicas.
 - 493. Possuir controle automatizado para validação de novos usuários externos.
 - 494. Permitir login via CPF ou CNPJ.
 - 495. Possuir rotina de recuperação de senha para usuários externos.
 - 496. Disponibilizar vídeo explicativo na página de acesso.
 - 497. Permitir seleção de estabelecimento para usuários vinculados a múltiplas unidades.
 - 498. Permitir ao usuário externo visualizar seus processos e requerimentos, internos e externos.
 - 499. Permitir consulta pública de alvarás, sem autenticação, via CNPJ ou Razão Social.
 - 500. Permitir administração de usuários de empresas no ambiente externo, incluindo cadastro, manutenção e inativação.
 - 501. Permitir disponibilização automática de boleto no ambiente externo, com reimpressão e cálculo de multa/juros.
 - 502. Enviar alertas de vencimento de alvará, com antecedência mínima de 30 dias.
 - 503. Controlar visibilidade de requerimentos conforme perfil do usuário externo.
 - 504. Permitir ao usuário externo visualizar/imprimir Roteiro de Inspeção.
 - 505. Permitir ao usuário externo visualizar/imprimir lista de documentos necessários.
 - 506. Disponibilizar no ambiente externo a emissão e controle dos requerimentos listados (mesmos da interface interna).



507. Permitir ao contribuinte, sem login, executar:

- * Solicitar prorrogação de prazo de auto de intimação
- * Solicitar defesa prévia (auto de infração)
- * Consultar andamento de denúncia ou requerimento

Relatórios:

508. Disponibilizar relatórios gerenciais e operacionais abrangentes, contemplando indicadores assistenciais, administrativos e de produção.

509. Fornecer relatórios específicos de pacientes, permitindo a listagem conforme condição de saúde, com filtros por área e microárea.

510. Incluir nos relatórios informações complementares, tais como: nome completo, endereço, telefones de contato, área, microárea, data de nascimento e idade.

511. Disponibilizar relatório temático de risco cardiovascular em modelo de checklist (sim/não), filtrável por área e microárea.

512. No relatório de risco cardiovascular, apresentar dados como: nome, idade, IMC, presença de doenças crônicas (diabetes, hipertensão, cardiopatias), histórico de infarto, tabagismo, data do último atendimento e data da última visita do ACS.

513. Oferecer relatório de acompanhamento infantil, com filtros por área e microárea.

514. No relatório infantil, exibir: nome, idade, data da última consulta, realização de consulta na primeira semana (sim/não), última visita do ACS, situação vacinal, peso, altura e perímetro cefálico.

515. Disponibilizar relatório de monitoramento de idosos, filtrado por área e microárea.

516. Para os idosos, apresentar: nome, idade, doenças registradas, última consulta realizada e última visita do ACS.

517. Disponibilizar relatório de gestantes em acompanhamento pré-natal, conforme registros da unidade.

518. Fornecer relatório de pacientes com medicação de uso contínuo, com filtros por medicamento, período e médico prescritor.

519. Disponibilizar relatório de pacientes em acompanhamento por centro de especialidades médicas, com filtros por unidade de origem, unidade de destino, CID e dias desde a última consulta.

520. Disponibilizar relatório para acompanhamento odontológico, filtrando por profissional, unidade, período e status (em tratamento / concluído).

521. Oferecer relatório de pacientes com prescrições contínuas ativas, com filtros por unidade, medicamento e paciente.

522. Disponibilizar relatórios de ações coletivas e grupos de saúde, apresentando totalizações por tipo de atividade, tipo de reunião, tema e natureza da prática.

523. Fornecer relatório de distribuição territorial de medicamentos, filtrável por área, microárea, medicamento, faixa etária e unidade dispensadora.

524. Disponibilizar relatórios técnicos de visitas domiciliares com georreferenciamento, contendo mapa, marcador de localização, data, horário e identificação do ACS.

525. Disponibilizar relatório consolidado de condições de saúde com estratificação de risco e filtros por condição e grau de risco.

526. Fornecer relatório de georreferenciamento de pacientes com determinado CID em período selecionável.

527. Disponibilizar relatório de visitas domiciliares registradas por aplicativo móvel.

528. Disponibilizar relatório das fichas e-SUS, com filtros por período e totalizações por tipo de



ficha.

529. Fornecer relatório de atendimentos por profissional e estabelecimento, com filtros por intervalo de datas e horários.

530. Disponibilizar relatório de produção por prestador, com apresentação de procedimento, quantidade, valor SUS, valor complementar e valor total.

531. Disponibilizar relatório do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), contendo procedimentos exportados e respectivas quantidades.

532. Fornecer relatório de medicamentos com e sem saldo disponível, com filtros configuráveis.

533. Disponibilizar relatório de empréstimo de produtos, filtrável por produto, período e unidade.

534. Fornecer relatório de divergência entre unidades e almoxarifado, apresentando inconsistências de estoque.

535. Disponibilizar relatório de inventário, filtrado por estabelecimento, período e status.

536. Disponibilizar relatório de consumo de produtos, com filtros por período e unidade de saúde.

537. Fornecer relatório de notas fiscais recebidas, com filtros por fornecedor, produto, unidade, período e número da nota.

538. Disponibilizar painel de desempenho das equipes, apresentando indicadores como: cobertura ACS, acompanhamento de hipertensos, diabéticos, idosos, doenças transmissíveis, gestantes, vacinação e odontologia.

539. Disponibilizar painel de visitas domiciliares (ACS), com localização georreferenciada, data, horário e identificação do ACS responsável.

540. Disponibilizar painel de agendamentos contendo: total de agendamentos, cancelamentos, comparecimentos, faltas, tipos de procedimentos, sexo, faixa etária e motivos de cancelamento.

541. Disponibilizar painel de atendimentos com indicadores como: total atendido, média por período, tempo médio de espera, média por categoria profissional e total por tipo de atendimento/estabelecimento.

542. Disponibilizar painel de vacinação com total de doses aplicadas, média mensal e total por tipo de vacina.

543. Disponibilizar painel de exames e medicamentos, exibindo solicitações, valores médios e totais por requisição, paciente, unidade, exame ou medicamento, com filtros por período, idade, sexo, profissional e unidade.

544. Disponibilizar painel de estoque e produtos, com alertas de produtos a vencer em 30, 60 e 90 dias, com filtro ajustável.

545. No painel de estoque, apresentar por lote: unidade armazenadora, data de validade, estoque físico, consumo médio.

546. Disponibilizar alertas de ponto de pedido com sinalização visual, conforme parâmetros configurados.

547. Permitir filtros para produtos por unidade de saúde, grupo/subgrupo e situação (vencido, a vencer, dentro da validade).

548. Garantir que todos os painéis disponibilizados sejam dinâmicos (dashboards interativos), permitindo filtros acionados diretamente nos elementos gráficos.

549. Permitir exportação de dados visualizados nos formatos CSV (obrigatório), PDF e DOCX quando tecnicamente viável.

550. Permitir impressão das consultas e relatórios visualizados nos painéis e telas de análise.

551. O sistema deverá disponibilizar painéis dinâmicos e/ou BI, informações sobre recursos e dados de gerenciamento que possibilitem ao gestor a correta tomada de decisão, a previsão dos recursos, incluindo a busca de dados diretos do Ministério da Saúde.

552. O sistema deverá dispor relatórios em conformidade aos novos indicadores de saúde devendo manter-se sempre atualizado para que acompanhem as melhorias do e-sus.



Quanto a proteção de dados caberá a contratada:

As informações referentes à saúde dos cidadãos – conforme dispõe o artigo 5º, inciso II, da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018 – constituem dados pessoais sensíveis e, portanto, demandam salvaguardas especiais no seu tratamento.

Os sistemas e serviços abrangidos pelo presente contrato utilizarão tais dados sensíveis exclusivamente para finalidades relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde dos pacientes. Esse uso envolve, dentre outras atividades, registros de atendimentos, solicitações e resultados de exames, avaliações clínicas, monitoramento de condições de saúde e demais procedimentos assistenciais indispensáveis à prestação adequada do cuidado.

Conforme previsto no art. 11, II, “f”, da LGPD, o tratamento de dados sensíveis poderá ser realizado independentemente de consentimento, desde que estritamente vinculado à tutela da saúde e executado por profissionais ou serviços de saúde que atendam aos requisitos legais. A contratada se compromete a observar de forma integral essa limitação de finalidade, abstendo-se de qualquer tratamento que não esteja expressamente contemplado neste instrumento.

As responsabilidades relativas à proteção dos dados pessoais sensíveis têm início na data de assinatura do contrato e permanecem vigentes enquanto tais dados estiverem sob guarda, posse, acesso ou controle da contratada. Tais obrigações subsistirão mesmo após a conclusão ou rescisão contratual, até a efetiva eliminação ou devolução dos dados, conforme orientações formais do contratante e em conformidade com a legislação aplicável.

No tocante ao tratamento de dados pessoais no escopo desta contratação, a contratada deverá:

Observar rigorosamente todas as diretrizes, instruções e determinações emanadas do contratante, bem como as previsões contidas neste instrumento contratual;

Disponibilizar ao contratante, sempre que solicitado, informações precisas e atualizadas sobre os dados coletados, o tipo de tratamento realizado, os fluxos internos, os mecanismos de controle, as ferramentas de segurança empregadas e o local de armazenamento;

Abster-se de utilizar, processar, ceder, compartilhar ou divulgar dados pessoais para quaisquer fins que não estejam expressamente previstos neste contrato ou amparados pela legislação;

Assegurar que o acesso aos dados seja estritamente limitado a profissionais devidamente autorizados, tecnicamente habilitados e submetidos a compromissos formais de confidencialidade e proteção de dados;

Adotar e manter medidas técnicas, físicas, organizacionais e administrativas capazes de garantir a integridade, confidencialidade, disponibilidade e autenticidade dos dados, protegendo-os contra perda, destruição, alteração indevida, acesso não autorizado, incidentes ou qualquer forma de tratamento irregular;

Comunicar imediatamente ao contratante qualquer solicitação de acesso de terceiros, ordens judiciais, incidentes de segurança, suspeita de violação, vazamento ou ameaça à segurança das informações;



Atender, mediante orientação do contratante, às demandas dos titulares de dados e às requisições de órgãos públicos competentes, sempre em conformidade com a LGPD e demais normas vigentes;

Manter registros atualizados das operações de tratamento realizadas no âmbito do contrato, de modo a garantir transparência, rastreabilidade e auditoria;

Viabilizar auditorias, inspeções ou verificações técnicas realizadas pelo contratante ou por órgãos de controle, sempre que necessário para comprovar a aderência às obrigações legais e contratuais.

Habilitação Jurídica

A empresa licitante deverá apresentar:

Registro ativo no CNPJ;

Registro comercial ou contrato social atualizado, compatível com o objeto da licitação;

Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial;

Comprovação de regularidade perante a Junta Comercial e órgãos competentes.

Regularidade Fiscal e Trabalhista

Deverão ser apresentadas certidões que comprovem a regularidade da empresa junto aos órgãos competentes:

Certidões negativas de tributos federais, estaduais e municipais;

Certidão negativa de débitos relativos à Seguridade Social (INSS);

Certidão de regularidade do FGTS;

Comprovação de regularidade quanto às obrigações trabalhistas (CNDT).

Qualificação Técnica

A empresa licitante deverá comprovar capacidade técnica suficiente para fornecer os itens demandados:

A empresa deverá apresentar atestado(s) de capacidade técnica, expedido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, certificando que a empresa licitante tenha fornecido solução pertinentes e compatíveis com o objeto deste certame.

O(s) atestado(s) deverá(ão) conter(em) a identificação do signatário em papel timbrado do declarante, ficando reservado ao pregoeiro o direito de solicitar cópia(s) do(s) contrato(s) ou nota(s) fiscal(is) a que se refere(m) tal(is) documento(s);

Não serão aceitos atestados emitidos por empresa do mesmo grupo empresarial da licitante;

5. Estimativa das quantidades:

Segue a tabela solicitada com os profissionais e espaço para preenchimento das quantidades previstas para contratação:

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Quantidade
1	Implantação e Migração do sistema de Gestão em Saúde	un	1
2	Licença de uso, manutenção legal e corretiva, suporte técnico, hospedagem e armazenamento de dados, de sistema integrado para a gestão da saúde.	mês	12
3	Hora técnica para serviços técnicos adicionais para atendimento das demandas de suporte em geral, conforme demanda da requisitante.	hr	200



A estimativa da quantidade foi definida considerando que o sistema será disponibilizado de forma integrada e multiusuário, com licença mensal e acesso simultâneo ilimitado, destinado ao atendimento de todas as unidades de saúde do Município.

Dessa forma, a quantidade estimada não se baseia no número de usuários ou de unidades individualmente, mas na contratação de uma única solução, capaz de suportar o uso simultâneo por toda a rede municipal de saúde, mantendo a integridade e a consistência dos dados, conforme as especificações estabelecidas neste Estudo Técnico Preliminar.

Das estimativas de valor da contratação:

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	Implantação e Migração do sistema de Gestão em Saúde	un	1	118.075,00	118.075,00
2	Licença de uso, manutenção legal e corretiva, suporte técnico, hospedagem e armazenamento de dados, de sistema integrado para a gestão da saúde.	mês	12	R\$ 14.222,39	R\$ 170.668,68
3	Hora técnica para serviços técnicos adicionais para atendimento das demandas de suporte em geral, conforme demanda da requisitante.	hr	200	177,73	R\$ 35.546,00

Totalizando o montante de R\$ 324.289,68 (trezentos e vinte e quatro mil, duzentos e oitenta e nove reais e sessenta e oito centavos)

6. Contratações correlatas e/ou interdependentes.

6.1. Não se vislumbra contratação correlata em execução neste Município.

7. Alinhamento com o PCA – Plano de Contratações Anual:

7.1. O município de Imaruí ainda não possui um Plano Anual de Contratação (PCA) formalizado para o exercício de 2026. Esta contratação atende a uma demanda prioritária da Secretaria de Saúde, de acordo com o planejamento e as necessidades identificadas.

8. Resultados pretendidos:

8.1. Com a contratação de um novo sistema informatizado de gestão da saúde, o Município de Imaruí/SC pretende alcançar um conjunto de melhorias que impactam diretamente a qualidade do atendimento à população, a eficiência das equipes e a capacidade de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

8.2. Os principais resultados esperados são:

8.2.1. Garantir que, após o encerramento do contrato vigente, não haja interrupção dos registros, do acompanhamento dos pacientes e das rotinas essenciais da atenção básica, especializada e vigilâncias. Ao mesmo tempo, viabilizar uma solução mais atualizada, aderente às necessidades tecnológicas modernas.

8.2.2. Promover a unificação das informações assistenciais, administrativas e de vigilância em saúde, reduzindo a fragmentação de sistemas e permitindo uma visão consolidada do histórico dos usuários e dos serviços ofertados.

8.2.3. Disponibilizar dados consistentes, atualizados e acessíveis em tempo real, permitindo à gestão utilizar indicadores confiáveis para planejar campanhas, organizar rotinas, dimensionar equipes, prever demandas e monitorar resultados.

8.2.4. Automatizar processos, eliminar registros redundantes e facilitar o fluxo de informações entre as equipes, reduzindo erros operacionais e aumentando a produtividade dos profissionais



de saúde.

8.2.5. Assegurar o armazenamento adequado dos dados, com proteção contra perda, uso indevido ou inconsistência, atendendo aos requisitos da LGPD e às normativas do Ministério da Saúde.

8.2.6. Oferecer um atendimento mais organizado, rápido e confiável, com prontuários completos, histórico unificado e maior previsibilidade na marcação e acompanhamento de consultas, exames e procedimentos.

8.2.7. Garantir a alimentação correta, automática e integrada dos sistemas federais, evitando inconsistências, retrabalhos e riscos de prejuízos aos repasses condicionados à entrega de informações.

9. Providências a serem adotadas previamente a celebração do contrato:

9.1. Dada a complexidade da contratação faz-se necessária a nomeação de comissão de avaliação para realização de prova de conceito a qual deverá estabelecer os ritos a serem seguidos e os critérios a avaliar.

10. Possíveis impactos ambientais:

10.1. A contratação do sistema informatizado possui impacto ambiental mínimo e tende a gerar efeitos positivos, pois reduz o uso de papel e insumos de impressão, diminui a necessidade de transporte físico de documentos e evita o acúmulo de resíduos. Por ser uma solução digital, não envolve obras, descartes perigosos ou consumo significativo de recursos naturais, alinhando-se às práticas de sustentabilidade na administração pública.

11. Justificativa para o parcelamento ou não da contratação

11.1. Após a análise do objeto, verificou-se que a contratação não comporta parcelamento, uma vez que se trata de solução única e integrada de sistema de gestão em saúde, cujos componentes são tecnicamente interdependentes.

O sistema envolve, de forma conjunta, licenciamento de software, hospedagem em nuvem, implantação, migração de dados, suporte técnico, manutenção evolutiva, atualizações legais e integrações com sistemas do Ministério da Saúde. A separação desses elementos em contratos distintos geraria fragmentação de responsabilidades, aumento do risco de falhas, dificuldades na gestão e na resolução de problemas, além de comprometer a continuidade dos serviços de saúde. A adoção de múltiplos fornecedores para partes críticas do sistema também ampliaria os custos indiretos da Administração, exigindo maior esforço de coordenação e fiscalização, o que não se mostra vantajoso do ponto de vista da eficiência e da economicidade.

Dessa forma, considerando a necessidade de continuidade do atendimento, a segurança das informações de saúde e a responsabilidade técnica única sobre a solução, conclui-se que a contratação em lote único é a alternativa mais adequada para atender ao interesse público.

12. Adequação da forma de contratação:

12.1. A contratação será realizada por meio de licitação, na modalidade pregão eletrônico que possibilita maior transparência, concorrência e obtenção de propostas mais vantajosas.

13. Adequação da forma de julgamento e critérios de seleção:

13.1. Considerando as opções previstas pela Lei nº 14.133/2021, recomenda-se a utilização do critério seleção por seleção menor preço por lote.

14. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE DO ESTUDO

x	Esta equipe de planejamento declara VIÁVEL a contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar – ETP, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021
	Esta equipe de planejamento declara INVIÁVEL a contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar – ETP, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021



Prefeitura de
Imaruí

Cuidando da *nossa gente*

Eduarda Lino de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde