

Estudo Técnico Preliminar

(SERVIÇO CONTÍNUO DE PROGRAMA DE INFORMÁTICA)

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

1.1. CATEGORIA DO SERVIÇO: Serviço contínuo.

1.2. PROGRAMAS DE INFORMÁTICA

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2.1 Estudo técnico preliminar para tratar da necessidade da **Contratação de PROGRAMA DE INFORMÁTICA de EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE SISTEMA INFORMATIZADO LICENÇA PERMANENTE em SISTEMA WEB E INTEGRADO PARA GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL e GESTÃO HOSPITALAR DA FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO (Hospital São Camilo)**, de forma contínua, sem dedicação exclusiva de mão de obra. A realização de uma contratação para atendimento da demanda, se faz necessária visto que o serviço é fundamental no atendimento da população.

2.2. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que os serviços ora contratados pela Administração são necessários para a manutenção da atividade administrativa, decorrentes de necessidades permanentes sendo a vigência da contratação Plurianual a mais vantajosa para administração a ser melhor detalhada no instrumento contratual.

3. ÁREA REQUISITANTE

3.1 ÁREA: Secretaria Municipal de Saúde

3.1.1 SECRETÁRIO: Gilson Abreu de Menezes

3.2 ÁREA: Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio (Hospital São Camilo)

3.2.1 DIRETOR GERAL: Jonatã Carvalho da Silva

4. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. O objeto deve ser entregue com as mesmas especificações constantes no termo de referência e seus anexos.

4.2. São de responsabilidade da empresa todos os impostos, taxas, licenças e registros dos órgãos públicos municipais, estaduais e federais, que se fizerem necessários, bem como as despesas com frete e recursos humanos (quando for o caso).

4.3. Durante a execução, os serviços serão submetidos à inspeção, sendo observados os

seguintes itens:

- a) itens de segurança e utilizar EPI;
- b) Critérios de Sustentabilidade;
- c) Cumprimento de todas as normas regulamentares de segurança sobre uso de dados sensíveis em ambiente virtual.

ITEM 1: SECRETARIA DE SAÚDE

4.4 Compreende o **FORNECIMENTO DE SISTEMA INFORMATIZADO DE SISTEMA WEB E INTEGRADO PARA GESTÃO DA SAÚDE**, que seja desenvolvedora e proprietária do código fonte, totalmente compatível com o regramento e-SUS e minimamente com todas funcionalidades do sistema e-SUS APS, em regime de AQUISIÇÃO DE LICENÇA, bem como o provimento de MIGRAÇÃO DE DADOS, IMPLANTAÇÃO, SUPORTE TÉCNICO, ATUALIZAÇÕES, EVOLUÇÕES e CUSTOMIZAÇÕES desde que consoantes à legislação e normativas vigentes nas esferas Federal, Estadual e Municipal e para USO DESTA SECRETARIA, suas unidades de atendimento e terceiros desde que prestadores de serviço (na condição de usuários), e demais departamentos municipais que necessitem acessar aos cadastros do sistema de saúde.

4.4.1 INDICAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO E SERVIÇOS EM SAÚDE PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA

Serviço	Logradouro	Bairro
Centro Integrado de Atenção em Saúde (CIAS)	Travessa Mário Cutruneo, 48	Olímpica
UBS Estendida - CIAS	Travessa Mário Cutruneo, 48	Olímpica
UBS Nickollas Gomes (Centro)	Rua Fernando Ferrari, 948	Centro
ESF Cruzeiro	Rua Hortêncio Guilhermino Batuta, 52 - Vila Cruzeiro	São José
UBS Dr. Luiz Fernando Pereira Cachoeira (Esperança)	Tua Tricampeão do Mundo, 132 - Vila Esperança	São José
ESF Prefeito Juan Pio Germano (Ezequiel)	Rua Ezequiel Nunes Filho, 79 - Vila Ezequiel	São Sebastião
ESF Jardim Planalto	Av. Porto Alegre, 987	Jardim Planalto

ESF Padre André Carbonera (Galvany Guedes)	Av. Porto Alegre, 505	Jardim Planalto
ESF Vereador Paulo dos Santos Nunes (Novo Esteio)	Av. Celina Kroeff, 405	Novo Esteio
UBS Dr. Paulo Justiniano Lucena Borges (Parque Claret)	Av. João Neves da Fontoura, 347 - Parque Claret	Parque Amador
ESF Parque do Sabiá	Rua Águia, 465 - Parque do Sabiá	Tres Marias
UBS Fátima Gorete Pereira de Oliveira (Pedreira)	Rua José Pedro Silveira, 404 - Vila Pedreira	Novo Esteio
ESF Dr. Pedro Ernesto L. de Menezes (CAIC Primavera)	Rua Orestes Pianta, 200	Parque Primavera
UBS José Mário de Carvalho (Tamandaré)	Rua Vila Lobos, 1023	Parque Tamandaré
UBS Votorantim	Rua Ayrton Senna da Silva, 229 - Vila Votorantim	Três Marias
Pronto Atendimento 24 horas	-o-	-o-
SAE (Serviço de Assistência Especializada em DST HIV-AIDS)	Travessa Mário Cutruneo, 48	Olímpica
Tisiologia	Travessa Mário Cutruneo, 48	Olímpica
Ambulatório de Atenção à Saúde LGBTQIA+	Rua Fernando Ferrari, 948	Centro
CAPS IJ - Centro de Atendimento Psicossocial Infantojuvenil de Esteio - Divertidamente	Av. Presidente Vargas, 2413	Centro
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - Mãos Dadas	Rua 24 de Agosto, 500	Centro
CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial - Aquarela	Rua dos Ferroviários, 335	Centro
Academia de Saúde Novo Esteio	Rua Clarice Lispector, 163	Novo Esteio

Academia de Saúde Av. do Carnaval	Av. Gov. Ernesto Dornelles com Osmar Fortes Barcelo	Olímpica
Academia de Saúde Três Marias	Rua Ayrton Senna da Silva, 229 - Vila Votorantim	Três Marias
Farmácia Básica Municipal/ Farmácia Solidária/Farmácia de Medicamentos Especiais (SES) e MedCasa (Programa medicamento em Casa)	Av. Padre Claret, 666	Centro
Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e em Saúde do Trabalhador)	Av. Padre Claret, 666	Centro
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	Travessa Mário Cutruneo, 48	Olímpica
Central de Regulação - Agendamento de consultas e exames	Av. Padre Claret, 666	Centro
Setor de Transportes da Saúde	Av. Padre Claret, 666	Centro
Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CERPICS)	Rua dos Ferroviários, 335	Centro
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)	Av. Padre Claret, 666	Centro
Núcleo de Informação e Tecnologia em Saúde	Av. Padre Claret, 666	Centro
Secretaria de Saúde - Centro Administrativo	Av. Padre Claret, 666	Centro
Almoxarifado	Av. Padre Claret, 666	Centro
Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi)	-o-	-o-
Prestadores de serviço em	-o-	-o-

saúde terceirizados (na condição de usuários), e demais departamentos/serviços municipais que necessitem acessar os cadastros do sistema de saúde, prontuário.		
--	--	--

4.4.2 - REQUISITOS TÉCNICOS DO SISTEMA - DESCRIÇÃO

REQUISITOS TÉCNICOS

	GESTÃO DA SAÚDE
	CADASTROS
1	Deve ser possível cadastrar de forma irrestrita, perfis de acesso ao sistema, delimitando, de forma parametrizável, as operações que serão permitidas em cada recurso dele.
2	Deve ser possível cadastrar usuários do sistema, atribuindo aos mesmos, perfis de acesso, tantos quanto desejados, conforme as regras do sistema e-SUS. Perfil de acesso deve ser parametrizável quanto dias da semana e o horário a qual o profissional pode acessar o perfil.
3	Todo permissionamento deve possuir controle de duração em relação a tempo (data inicial e final de validade).
4	Todas as inserções, atualizações e deleções realizadas pelos operadores devem gerar trilhas de auditoria.
5	De forma parametrizável, todos os acessos, mesmo que somente leitura, devem poder ser auditados.
6	O sistema deve possuir ferramenta para consulta de auditorias, permitindo a usuários, que possuam permissão de acesso, identificar quem fez determinada operação e quando ela foi feita.
7	O sistema deve possuir parametrização para o local de armazenamento dos logs de utilização do sistema (auditoria), permitindo que ele seja armazenado em outro banco de dados, visando melhorar performance e segurança.
8	O sistema deve possuir integração com barramento SOA - SUS Cartão Nacional de Saúde (CNS), com as interfaces PIX/PDQ.
9	O sistema deve possuir integração com SIGTAP e suas versões.

10	O sistema deve permitir que sejam definidos períodos de acesso aos operadores, visando garantir que eles somente possuam acesso ao sistema durante seu horário de expediente.
11	O sistema deve permitir que existam operadores sem restrições de horário, de forma que possam acessar o sistema a qualquer momento.
12	O sistema deve respeitar os requisitos da NGS1.04.06 da SBIS, ou similar, que impede que os usuários alterem suas próprias permissões.
13	O sistema deve permitir que os usuários sejam vinculados com as unidades de saúde onde trabalham, limitando seus acessos a estas unidades.
14	O sistema deve possuir exigência de complexidade de senhas em conformidade com os requisitos da SBIS ou similar.
15	Todos os relatórios da solução devem ser gerados em formato texto simples (txt), arquivo separado por vírgulas (csv), em xls sem formatação para uso em excel ou similar para fácil manipulação dos dados, em formato de documento portátil (pdf), minimamente (não estão cobertos por esta regra, impressões que exijam assinatura eletrônica, que devem ser emitidas unicamente em PDF assinado ou PDF simples para assinatura externa).
16	O sistema deve disponibilizar manuais ou sistema helpdesk.
17	O sistema deve integrar os dados dos cadastros de pacientes, usuários do sistema e de profissionais evitando a redigitação de informações cadastrais.
18	O sistema deve exibir mensagens de advertência ou erro informando ao usuário um determinado risco ao executar funções, solicitando sua confirmação.
19	Deve haver cadastro de municípios compatível com lista emitida pelo IBGE.
20	Deve haver cadastro de municípios/pacientes em conformidade com CNS, respeitando estrutura mínima do PIX/PDQ do CadSUS, <i>de forma irrestrita da quantidade de cadastros.</i> (Podendo efetuar cadastros de quantos forem necessários)
21	Deve haver cadastro de ocupações, conforme padrão do Ministério da Economia.
22	Deve haver cadastro de unidades de saúde compatível com SCNES.
23	Deve haver cadastro de profissionais compatível com SCNES.
24	Deve haver rotina de importação do SCNES, que permita importar unidades de saúde e profissionais com base em arquivo gerado no SCNES.
25	Deve haver cadastro de bairros.

26	Deve haver cadastro de logradouros, com integração com o cadastro do código de endereçamento postal (CEP) para validação.
27	Deve haver funcionalidade para unificar bairros criados erroneamente em duplicidade.
28	Deve haver funcionalidade para unificar logradouros criados erroneamente em duplicidade.
29	Deve haver forma de vincular bairros e logradouros, de modo a impedir cadastros equivocados de endereços de pacientes.
30	Deve ser possível cadastrar cidadãos sem endereço fixo, registrando-se neste caso o motivo de ausência do endereço.
31	Deve ser possível cadastrar cidadãos de outro município sem a necessidade de vincular a uma unidade de saúde ou equipe.
32	Deve ser possível alterar a situação do cadastro do cidadão, inclusive da inativação do cadastro com campo de motivo de inativação.
33	Deve registrar de forma simples, todos os telefones fornecidos pelo cidadão para contato. Sendo que deve ter um campo específico para o contato de WhatsApp do paciente.
34	Deve possuir integração com plataforma online para obtenção de latitude e longitude (o custo deve ser explícito na proposta de preços).
35	O sistema deve permitir anexar PDF /Jpeg dos documentos de identificação do munícipe.
36	No cadastro do cidadão, deve ser possível registrar as deficiências dele.
37	Deve ser possível registrar a fotografia do cidadão em seu cadastro, visando aumentar a biossegurança.
38	Deve haver recurso para unificar cadastros duplos de cidadão, através de ferramenta específica, com acesso controlado, internamente na própria ferramenta.
39	Deve haver forma de identificar em lote, cadastros possivelmente duplos, com base em critérios predefinidos.
40	Deve possuir a possibilidade de importação dos dados do CadSUS para atualização cadastral.
41	Deve permitir registro de Declarações de Nascido Vivo (DNV) no sistema, em conformidade com padrão nacional.
42	Deve permitir o registro de biometria dos pacientes, identificando o dedo e a biometria. Deve ser possível capturar a biometria de, minimamente, 4 dedos

	diferentes, escolhidos pelo usuário.
43	Deve permitir aos perfis autorizados, configurar a obrigatoriedade de campos do cadastro do paciente, conforme a unidade de atendimento.
44	Deve permitir a perfis autorizados, cadastrar críticas e bloqueios relativos à duplicidade de cadastros. Ex.: Alertar sobre dois cadastros com mesmo nome e data de nascimento e bloquear dois cadastros com mesmo CPF.
45	Deve respeitar a lista de termos inválidos do barramento CadSUS.
46	Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde.
47	Deve disponibilizar diferentes tabelas para consultas, ex: CID, Tabela SUS
48	Deve possuir rotina para unificação de cadastros de bairros e logradouros em duplicidade.
49	Possibilitar a visualização do histórico de unificação dos pacientes.
50	Deverá possuir campo para a informação do nome social do paciente conforme Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;
51	Disponibilizar funcionalidade para inserir foto no cadastro do cidadão, via webcam ou arquivo digital.
52	Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais à tabela SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIASUS.
53	Apresentar tela referente ao Termo de Uso do Sistema no momento do login do profissional, permitindo visualização dos dados do termo e realização do aceite ou recusa. O acesso ao sistema deverá ser liberado somente se houver aceite do Termo.
54	Permitir habilitar funcionalidade para utilização de Termo de Uso do Sistema, possibilitando configuração e manutenção do texto elaborado.
55	Possibilitar a restrição de horários de acesso dos profissionais nas específicas unidades de saúde de sua atuação.
56	Fornecer por meio de um único relatório um resumo das assistências prestadas ao paciente e sua família. Possibilitar detalhar os atendimentos realizados nas unidades de saúde, constando dados de: atendimentos realizados, medicamentos distribuídos, encaminhamentos realizados, vacina realizadas, exames realizados, procedimentos dentários, agendamentos, transporte/deslocamentos relacionados a saúde e internações em hospitais.
57	Deverá ser possível anexar arquivos minimamente no formato jpeg e pdf. Os arquivos anexados devem ter a possibilidade de serem restritos para perfis (médicos, enfermeiros e outros profissionais) de acesso pré configurados. Possibilitar a visualização dos

	documentos digitalizados, além da impressão dos documentos.
58	Deve possuir forma de recuperação de senha do usuário do sistema diretamente da tela de login.
59	Garantir a segurança do sistema, controlando o tempo de inatividade, exigindo que o operador faça uma nova identificação para acessá-lo novamente
60	Deve possuir controle de segurança para atribuição de privilégios de usuários de forma individual ou por grupo de acesso.
61	Controle obrigatório de senhas fortes, com números, letras, símbolos e tamanho mínimo. As senhas dos usuários deverão ser armazenadas de forma
62	O sistema deve permitir o acesso através de diferentes meios de identificação, tais como C.P.F, e-mail e nome de usuário, visando aumentar a comodidade e a flexibilidade no processo de autenticação dos usuários.
63	Possuir rotina automática que registre em um log, todas as operações, de inclusão, alteração e exclusão de registros, realizadas pelos usuários do sistema, documentando o conteúdo anterior, conteúdo atual, o usuário responsável pela operação, a data e a hora da operação.
64	Para garantir a segurança do sistema, é fundamental que haja um mecanismo de controle de tentativas de acesso, capaz de bloquear automaticamente os operadores após um número específico de tentativas mal sucedidas.
65	Possuir funcionalidade que permita que os relatórios gerados pelo sistema sejam exportados para diversos formatos de arquivo, como PDF, HTML, CSV, DOCX, XML, XLSX, JPEG e TXT, de forma a atender às diferentes necessidades e preferências dos usuários.
66	Possibilitar em tela, realizar a visualização de tentativas de acesso ao sistema apresentando o endereço de rede IP, data e horário.
67	Possibilitar configurar o acesso restrito ao sistema, em dias e horários específicos por operadores.
	AGENDAMENTOS
68	O sistema deve permitir o cadastro de especialidades.
69	As agendas devem usar o cadastro de unidades e profissionais previamente feito ou importado do SCNES.
70	O sistema deve permitir que sejam criadas agendas para os profissionais, respeitando intervalos predeterminados (agendamento com horário marcado).
71	O sistema deve permitir que sejam criadas agendas para os profissionais, por ordem de

	chegada.
72	O sistema deve permitir aos profissionais que sejam criadas agendas em várias especialidades ao mesmo profissional, usando o mesmo CBO.
73	Deve existir funcionalidade para configuração de impressão de comprovante ao final do agendamento. Este comprovante, deve conter as informações do compromisso e do paciente, sendo parametrizável, conforme definição do gestor, mesmo que via solicitação ao desenvolvimento.
74	Deve existir funcionalidade para emissão de ficha de atendimento, a ser usada como forma de contingência, em caso de falta prevista do sistema.
75	Deve permitir o cadastro de cotas por unidade de saúde destino, período de vigência e especialidade, sendo possível vincular as unidades de origem com suas quantidades ou percentuais no cronograma.
76	Deve ser possível, para cada cronograma, definir vagas normais, de urgência, de retorno e de reserva de vaga.
77	O Sistema deve possibilitar permissões de agendamento, conforme cotas de acesso por profissional, quando utilizar as vagas reservadas.
78	O Sistema deve possibilitar agendamento por lotes, com quantidade parametrizável para cada horário de lote.
79	O sistema deve permitir agendar consultas com diferentes durações de tempo para um mesmo turno.
80	Deve possibilitar configurar para cada cronograma os dias para visualização retroativa e/ou a frente para as vagas existentes.
81	A tela de agenda deve disponibilizar, minimamente, os seguintes filtros:
	a) Unidade;
	b) Especialidade;
	c) Profissional;
	d) Data;
	e) Turno;
82	Deve haver forma de listar todas as agendas do dia, visando facilitar a utilização do recurso;
83	Deve haver forma de listar todas as agendas de uma determinada especialidade, visando facilitar a localização de vagas, conforme as possibilidades.

84	Ao agendar um cidadão, devem ser exibidos dados básicos, minimamente:
	a) Nome e/ou nome social;
	b) Foto (se houver);
	c) Endereço (de forma resumida, para simples conferência);
85	O sistema deve possuir mecanismo que permita bloquear o agendamento de usuários/pacientes que não tiveram seus cadastros atualizados num período a ser definido de modo parametrizável.
86	O sistema deve possuir listagem dos pacientes de uma determinada agenda, minimamente, diferenciando:
	a) pacientes que agendaram consulta, mas ainda não compareceram à unidade para atendimento.
	b) pacientes que agendaram consultas para hoje e estão aguardando atendimento.
	c) pacientes que já foram atendidos.
	d) pacientes cancelados.
87	Na lista de pacientes, deve ser possível realizar minimamente as seguintes ações:
	a) Triagem (acolhimento).
	b) Atendimento (prontuário).
	c) Cancelamento.
	d) Confirmação de presença.
88	A ação de cancelamento das consultas agendadas, deve ter como opção o estorno das vagas.
89	Deve haver forma de reagendamento para os pacientes.
90	Deve haver relatório de pacientes agendados, com filtros de escolha para primeira consulta e retornos, por especialidade, período ou competência e por prestador.
91	Deve haver relatório de pacientes cancelados, com filtros de escolha para primeira consulta e retornos, por especialidade, período ou competência e por prestador.
92	Deve haver relatório de pacientes atendidos, com filtros de escolha para primeira consulta e retornos, por especialidade, período ou competência e por prestador.
93	Deve haver forma de registrar bloqueios de agenda, para determinado dia (ex.: feriado).

94	Deve haver forma de alterar o horário de uma agenda previamente estabelecida, de forma excepcional. Do mesmo modo deve haver forma de alterar o número de vagas de uma agenda previamente estabelecida, também de forma excepcional.
95	Deve haver integração da agenda com plataforma de comunicação externa (SMS, WhatsApp ou similar) para aviso da consulta, sendo possível parametrizar o aviso em dias anteriores à consulta.
96	Deve ser possível a interação da agenda com o usuário possibilitando receber informações/notificações com relação a campanhas de vacinação e outras informações que a Secretaria Municipal de saúde entenda ser relevante. A comunicação com o usuário também deve ser disparada, quando houver um cancelamento de agenda por motivo específico parametrizável.
97	O Agendamento de especialidades realizado pelo setor de regulação, de forma manual, deve ter interação com Chatbot, sendo que quando uma agenda específica for preenchida, o usuário automaticamente recebe o agendamento no WhatsApp previamente cadastrado, tendo alternativa de aceitar ou não aquele agendamento. Esta interação deve ser totalmente automatizada.
98	Deverá ser compatível com dispositivos móveis (smartphones e tablets) e funcionar minimamente em sistema operacional Android.
99	Deverá anexar documentos diretamente ao sistema de saúde em tempo real.
100	Poderá ser utilizado com biblioteca de compressão de imagens no aplicativo, reduzindo o tamanho de arquivos sem comprometer a qualidade.
101	Deverá funcionar integrado ao sistema de gestão de saúde com no mínimo três funcionalidades.
102	Deverá controlar o acesso via autenticação segura no sistema de gestão de saúde.
103	Deverá possuir interface intuitiva que facilite o uso sem necessidade de treinamento técnico.
104	Deverá possibilitar captura de documentos diretamente pela câmera, eliminando o uso de scanner físico.
105	Deverá assegurar conexão segura para transmissão de dados entre dispositivos.
106	Deverá ser compatível com diferentes resoluções de imagem.
107	Deverá realizar digitalização de anexos através de QR Code nas funcionalidades do sistema.
108	Deverá permitir buscar imagens da galeria do dispositivo para sincronização.

109	Sistema deverá emitir notificação via wats no momento de agendamento de uma consulta ao cidadão
PRODUÇÃO E FATURAMENTO	
110	O sistema deve coletar, em todas as atividades cotidianas possíveis, de forma automática, os procedimentos em conformidade com o padrão BPA (para fins de prova de conceito, exibir 2 (duas) situações em que é informado um dado clínico ou registrado um processo e, a partir disso, sem intervenção do usuário, é realizado o faturamento de um procedimento).
111	O sistema deve realizar a geração de arquivos de BPA em conformidade com o layout disponibilizado pelo Ministério da Saúde.
112	O sistema deve realizar controle dos procedimentos registrados já faturados, visando impedir cobranças em duplicidade de modo sistematicamente repetido.
113	O sistema deve permitir, na rotina de geração do BPA, seleção de diversas competências, com indicação da competência de apresentação, visando permitir a cobrança de competências retroativas, quando necessário.
114	O sistema deve permitir a geração de BPA de diversas unidades ou até mesmo, de todas elas, em um único processo, visando facilitar a geração e exportação do(s) arquivo(s).
115	Para procedimentos que permitam registro individualizado e consolidado, o sistema deve dar ao usuário a opção de definir o formato de apresentação, no momento da geração do arquivo ou em parâmetro que possa ser controlado pelo usuário.
116	O sistema deve conter, visando manter compatibilidade com SIGTAP, terminologia CID-10 ou superiores, incorporada ao mesmo.
117	O sistema deve possuir rotina para importação do SIGTAP sob demanda do usuário.
118	O sistema deve possuir funcionalidade que faça a obtenção e importação automatizada do SIGTAP, sem que para isso seja necessária intervenção do usuário. Este recurso pode usar o Crontab, agendador de tarefas ou outro recurso equivalente para funcionar.
119	O sistema deve possuir versionamento do SIGTAP.
120	O sistema deve possuir funcionalidade para definição de competências para BPA, garantindo flexibilidade em relação à data inicial e final dela.
121	O sistema deve permitir o encerramento de competências para registro de BPA, impedindo o registro de novos procedimentos ou alteração dos procedimentos já existentes nesta.
122	O sistema deve realizar validação de toda digitação BPAMAG, a fim de evitar glosas.

123	Deve haver forma de registro individualizado e consolidado de produção para casos de necessidade ou contingência.
124	Toda produção captada no sistema deve ser feita preferencialmente de forma individualizada, mesmo que o procedimento em questão seja consolidado, a fim de construir o prontuário do paciente. Procedimentos consolidados devem ser agrupados na geração do arquivo de transmissão.
125	Permitir cadastro da FPO - Ficha de Programação Físico-Orçamentária de cada unidade de saúde, dentro do teto financeiro municipal ou não, podendo relacionar procedimentos de atenção básica e média complexidade.
126	O Sistema deverá permitir gerar a fatura do prestador com os relatórios analíticos e sintéticos da fatura.
127	Permitir o faturamento com base nos contratos e a emissão de documentos relacionados aos procedimentos de faturamento desses contratos.
128	Possibilitar o controle de Limite de Gastos por Municípios.
129	Deve possuir funcionalidade que permita que sejam definidos o prestador e o convênio para faturamento dos exames realizados em cada unidade de saúde de atendimento.
130	Deve ser disponibilizada a visualização mensal por valor e quantidade do contrato.
131	Possibilitar visualizar o valor e quantidade total anual planejada da Programação Pactuada e Integrada (PPI).
132	Definir de forma específica se a Unidade de Saúde atua com controle de contratos.
133	Permitir controlar os convênios que possivelmente poderão ser firmados entre a entidade e prestadores de serviço. Permitir definir os impostos incidentes sobre o prestador.
134	Deve possuir funcionalidade que permita que sejam definidos o prestador e o convênio para faturamento das consultas dos profissionais nas unidades de atendimento.
135	Exibir em tela os valores ou quantidades disponíveis por contrato.
136	Exibir em tela o faturamento detalhando seus totais por unidade de atendimento, profissionais, especialidades, convênios e procedimentos, possibilitando realizar a impressão.
137	Realizar consistência nos procedimentos de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde, como sexo, idade, especialidade e classificação de serviços das unidades de saúde.
138	As informações exportadas nas fichas devem ser geradas de forma automática pelo sistema, evitando o retrabalho de digitação. Permitir a exportação total ou parcial.

139	Permitir a relação dos procedimentos para cada contrato.
140	Possibilitar o cadastro tabelas de valores para os procedimentos dos prestadores.
141	Permitir a geração do arquivo do BPA, conforme layout do Ministério da Saúde.
142	Permitir a visualização e geração de relatório do arquivo de processamento bruto (gerado pelo prestador) de cada prestador, em cada competência, de forma organizada e estruturada com somatório por código de procedimento, quantidade apresentada e valor apresentado (tanto valor SIGTAP quanto de complementação).
143	Gerar relatório apresentando as inconformidades para exportações, apresentando as divergências detalhadas por unidade, profissional e tipo de lançamento.
144	Possibilitar cadastrar contratos com seus respectivos dados, permitir realizar aditivos aos contratos.
145	Permitir realizar validações das inconformidades de dados a serem enviados ao e-sus, possibilitando correções anteriores à exportação.
	FATURAMENTO - RAAS
146	O sistema deve possuir cadastro de origem do paciente compatível com RAAS.
147	O sistema deve possuir cadastro de destino do paciente compatível com RAAS.
148	O sistema deve possuir recurso no prontuário que permita digitação do RAAS Psicossocial.
149	O sistema deve possuir recurso no prontuário que permita digitação do RAAS Domiciliar.
150	O sistema deve possuir recurso para digitação isolada do RAAS Psicossocial.
151	O sistema deve possuir recurso para digitação isolada do RAAS Domiciliar.
152	O sistema deve dispor de recurso para validação das informações RAS-AD e RAS-PSI, exibindo ao usuário a situação, sendo que quando inválido informar qual o motivo para que este possa ser corrigido ou complementado de acordo com as regras de validação do sistema RAAS.
153	O sistema deve permitir a geração de faturas por equipamento de saúde e exportação de arquivos para o sistema RAAS de acordo com manual de integração fornecido pelo DATASUS.
154	O sistema precisa possuir minimamente relatórios estatísticos de produção que apresentem informações referentes a:
	a) Atendimentos;

	b) Atendimentos por profissional;
	c) Atendimentos por ocupação;
	d) Atendimentos por idade;
	e) Atendimentos por procedimento;
	f) Atendimentos por diagnóstico;
	g) Estatístico de atendimentos;
	h) Resumo de produção por profissional;
	i) Atendimentos por idade e sexo;
	j) Faturamento do corpo clínico;
	k) Faturamento mensal;
	l) Procedimentos mais realizados;
	m) Procedimentos não faturados;
	n) Produção por unidade;
	o) Produção por especialidade.
	ATENÇÃO PRIMÁRIA - INTEGRAÇÃO COM E-SUS
155	Possuir cadastro de segmento, área e microárea.
156	Possuir importação do cadastro de equipes do SCNES;
157	Possuir integração de todas as fichas do e-SUS (na data de publicação deste edital, sendo):
	a) Ficha de Cadastro Individual;
	b) Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial;
	c) Ficha de Atendimento Individual;
	d) Ficha de Atendimento Odontológico Individual;
	e) Ficha de Atividade Coletiva;
	f) Ficha de Procedimentos;
	g) Ficha de Visita Domiciliar e Territorial;
h) Marcadores de Consumo Alimentar;	

	i) Ficha de Avaliação de Elegibilidade;
	j) Ficha de Atendimento Domiciliar;
	k) Ficha complementar - Síndrome neurológica por Zika/Microcefalia.
158	Permitir que o cadastro individual seja o mesmo usado em outras partes do sistema, realizando complementação das informações necessárias para registro de informações sociodemográficas e de saúde referentes ao e-SUS.
159	Permitir registro de pessoas em situação de rua, conforme Ficha de Cadastro Individual do e-SUS.
160	Permitir o cadastro de domicílios conforme Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial do e-SUS.
161	Permitir o cadastro de famílias e integrantes, conforme Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial e Ficha de Cadastro Individual do e-SUS.
162	Possuir gatilho que garanta que o cidadão somente pode pertencer a uma família de forma ativa.
163	Garantir a manutenção do histórico das famílias do cidadão ao longo de sua vida.
164	Possuir recurso administrativo que permita a redistribuição do território, através da migração em massa (lote) dos domicílios entre microáreas ou equipes, conforme a necessidade.
165	Possuir forma visual de controle do envio das fichas para o e-SUS.
166	Garantir de forma visual o controle de compatibilidade de versão com o e-SUS.
167	Garantir integração com o e-SUS na versão vigente do LEDI-e-SUS-AB, conforme disponibilizado pelo Ministério da Saúde.
168	Garantir que todas as fichas disponíveis no layout de integração do e-SUS possam ser usadas no sistema.
169	Permitir filtrar as fichas que deseja-se exportar, por unidade de saúde, período e tipo de ficha.
170	Possuir relatório de fichas exportadas em determinado lote.
171	Possuir log de exportação, minimamente, visualizando os erros.
172	Possuir integração com prontuário eletrônico, permitindo ao profissional preencher as fichas durante o atendimento (quando pertinente).
	Deve possuir relatórios, minimamente:

173	a) Acompanhamento de visita dos ACSs;
	b) Atendimentos dos cidadãos (fichas);
	c) Cadastros de domicílios por Agente Comunitário de saúde;
	d) Cadastros individuais por Agente Comunitário de saúde;
	e) Condutas registradas nas fichas;
	f) Conferência de produção;
	g) Consolidado de cadastros;
	h) Consolidado por Profissional;
	i) Domicílios registrados no sistema;
	k) Marcadores de consumo alimentar;
	l) Procedimentos faturados e-SUS/BPA;
	m) Produtividade mensal por categoria profissional
	n) Totais de famílias e integrantes;
	o) Visitas domiciliares;
	p) Visitas domiciliares por ACS;
q) Visitas domiciliares não realizadas.	

ATENDIMENTO	
174	Deve ser possível usar o sistema em mais de um ponto de atendimento, com identificação da unidade e dos setores necessários.
175	Durante o atendimento, deve ser possível registrar, minimamente:
	a) Anamnese;
	b) Procedimentos;
	c) Exames solicitados;
	d) Prescrição de medicamentos, soluções e nebulizações;
	e) Cuidados e recomendações para enfermagem;
	f) Evolução;

	g) Aferições vitais;
	h) Diagnósticos com terminologia CID-10;
	i) Solicitação de avaliação;
176	Para cada ponto de atendimento, deve permitir a configuração dos itens usados no atendimento, bem como sua ordenação e possibilitar a baixa do estoque utilizado no registro de prontuário.
177	Para cada ponto de atendimento, deve permitir criar as questões da anamnese, visando melhorar a aderência do sistema à realidade.
178	Deve permitir o cadastro de questionários personalizados para uso nos atendimentos. Para cada campo criado, deve-se poder definir o tipo de dado esperado, inclusive, com possibilidade de lista de opções para seleção de uma ou mais opções, possibilitando emitir relatório para aferição.
179	Deve permitir a criação de impressos personalizados por local de atendimento.
180	Deve haver forma de anexar arquivos ao atendimento (ex.: imagens, documentos digitalizados).
181	Além da prescrição para uso imediato, deve haver funcionalidade para emissão de receituário, de modo que o paciente tenha prescrição para uso domiciliar. Este documento deve ser registrado e impresso.
182	A impressão do receituário deve ser personalizável por ponto de atendimento e deve ser personalizável para impressão com campo identidade de gênero ou sexo biológico.
183	Deve ser possível realizar a impressão das solicitações de exames.
184	Deve ser possível a emissão de atestado para paciente e acompanhante, quando necessário.
185	Deve ser possível o controle de localização do paciente dentro do local de atendimento.
186	Deve ser possível a classificação de risco do paciente, conforme protocolos técnicos estabelecidos, tais como do Ministério da Saúde e outros.
187	Deve haver painel para chamada de pacientes para triagem e consultórios nos locais de atendimento.
188	Ao realizar a triagem, devem ser coletados, minimamente, as seguintes informações:
	a) Alergias; possibilitando destacar esta informação
	b) Pressão arterial;
	c) Frequência cardíaca;

	d) Frequência respiratória;
	e) Temperatura;
	f) Peso;
	g) Altura;
	h) Saturação;
	i) Classificação de risco; possibilitando destacar esta informação
189	Os atendimentos devem ser ordenados, inicialmente pela ordem de chegada, para triagem.
190	A partir da triagem, os atendimentos devem ser ordenados pela classificação de risco e, em seguida, pela ordem de chegada.
191	Para cada classificação, deve haver indicativo do tempo limite para atendimento, demonstrando, de forma visual, o tempo restante para atendimento ao paciente, em conformidade com o protocolo adotado.
192	Na recepção deve ser possível selecionar informações para auxílio da priorização da triagem.
193	Durante a prescrição, o sistema deve alertar sobre alergias previamente registradas.
194	O histórico do paciente deve ficar visível ao profissional durante o atendimento.
195	Deve ser possível aos profissionais criar modelos de prescrição, para uso deles de forma parametrizável pelo gestor do sistema.
196	Deve ser possível aos profissionais, durante o atendimento, usar os modelos de prescrição, podendo alterar os mesmos, inserindo ou removendo informações durante o atendimento, de forma parametrizável pelo gestor do sistema.
197	Deve ser possível aos profissionais, durante o atendimento, criar e usar modelos de evolução, podendo cadastrar o modelo e, posteriormente selecioná-lo no atendimento. O uso deve permitir que sejam inseridas e/ou removidas informações na evolução criada a partir do modelo, de forma parametrizável pelo gestor do sistema.
198	Na triagem, deve haver alertas para valores considerados atípicos. Para cada aferição, deve-se poder cadastrar, minimamente, os valores normais, visando receber alerta quando o valor da aferição estiver fora destes.
199	Deve possuir relatório estatístico para acompanhar os atendimentos de um período por classificação de risco, com, minimamente, opções de acompanhamento por dia, semana ou mês.

200	Deve possuir relatório para acompanhamento do tempo de espera do paciente até o seu atendimento, computando o tempo até a triagem, bem como até o atendimento médico, com, minimamente, filtros por período e classificação.
201	Deve possuir relatório que mostra um estatístico de atendimentos por fluxo e discriminação utilizado no protocolo, filtra, minimamente, o período, o profissional que atendeu o paciente, o fluxo e discriminador do protocolo e a classificação do atendimento.
202	Deve possuir relatório dos atendimentos de um período, listando o total dos atendimentos de pacientes por serviço, e classificação dos atendimentos.
203	Deve possuir relatórios para medição da produtividade dos profissionais, listando os atendimentos efetuados em um período com e sem observação.
204	Deve possuir mecanismos para o usuário criar versões personalizadas de todos os relatórios.
205	Permitir que o paciente faça o check-in por conta própria usando o código de barras do comprovante de agendamento de consultas, disponibilizado pela unidade de saúde por meio do sistema, isso visa uma automatização na marcação da presença do paciente em consultas eletivas.
206	Deve permitir o registro de biometria dos pacientes, identificando o dedo e a biometria. Permitir recepção de pacientes com biometria.
207	Possuir na recepção de usuários, bloqueio automático dos agendamentos de consultas feitos com código de barras, que foram cancelados ou excluídos, apresentando alerta sobre a situação do agendamento no momento da leitura do código.
208	Restringir o prontuário do paciente para que seja visualizado apenas em unidades de saúde que estão com essa parametrização.
209	Dispor de um sistema de prontuário eletrônico que englobe as etapas de atendimento, desde a recepção dos usuários até a triagem/preparo das consultas e o atendimento médico, de acordo com a estrutura das unidades de saúde.
210	O sistema deverá permitir que o usuário de enfermagem possa classificar o risco do paciente através de sinalização de cores utilizando protocolo e/ou grau de risco e Pressão Arterial (PA). O grau de risco deverá ser emergência (vermelho), muito urgente(laranja), urgente (amarelo), pouco urgente (verde), não urgente (azul). O sistema deverá possuir mecanismo de visualização dos discriminadores do protocolo de classificação adotado (Manchester ou opção de inclusão de outros). O sistema deverá permitir priorizar o atendimento aos pacientes pelo grau de risco, pela ordem: Emergência, muito urgente, urgente, pouco urgente, não urgente. - Disponibilizar ferramenta com protocolo de classificação de risco que indique, com base nas respostas para fator de risco e sintomas, qual a classificação de risco do paciente, com cinco classificações disponíveis: Não Urgente, Pouco Urgente, Urgente, Muito Urgente,

	Emergência.
211	Permitir coletar dados referente às características dor do paciente, registrando dados detalhados de dor torácica.
212	Possibilitar o registro de Plano de Cuidados permitindo restrição por especialidade. Deve possuir campo de texto livre para informar o plano terapêutico.
213	O sistema deverá permitir durante o atendimento de enfermagem o usuário adicionar através do CIAP, procedimentos e diagnósticos. Possibilitar o preenchimento de informações complementares relacionadas à ficha de atendimento individual do paciente.
214	Possuir integração de todas as fichas do e-SUS (na data de publicação deste edital, sendo): Marcadores de Consumo Alimentar;
215	Deverá permitir que o profissional vincule documentos digitalizados ao prontuário do paciente em formato de imagem (JPG, PNG). Possibilitar a visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido.
216	Permitir ao profissional visualizar todo o histórico do paciente, contendo pelo menos: folha de rosto do prontuário no padrão do e-sus, detalhe de todas as consultas realizadas inclusive com as descrições clínicas dos atendimentos, relação de medicamentos já prescritos, encaminhamentos a outros níveis de atenção, procedimentos realizados e resultados de exames.
217	Possibilitar no atendimento médico encaminhar o paciente para internação ambulatorial com informação de acompanhamento e alta do paciente.
218	A plataforma deverá apresentar um sistema de alerta ao usuário para a notificação compulsória sempre que houver a digitação do CID ou CIAP, nos campos específicos, correspondente a agravos de notificação.
219	Preenchimento automático do descritivo da posologia, de acordo com as informações selecionadas pelo profissional;
220	Cadastro de posologia padrão para determinados medicamentos. A posologia padrão deverá ser sugerida ao profissional no momento da prescrição desse medicamento, dentro do prontuário eletrônico.
221	Possibilitar que a IA sugira automaticamente medicamentos com base na anamnese do paciente.
222	Permitir que a IA sugira exames relevantes com base nas informações fornecidas na anamnese.
223	Permitir que a IA sugira cids relevantes com base nas informações fornecidas na anamnese.

224	Atualizar automaticamente as sugestões da IA conforme a anamnese é ajustada pelo profissional (ranqueamento das mais utilizadas)
225	Notificar o profissional sobre inconsistências nas sugestões da IA com base na anamnese.
226	Possibilitar a visualização das sugestões da IA em uma divisão de tela junto à anamnese
227	Oferecer sugestões de posologia de medicamentos com base nas informações da anamnese.
228	Permitir que o profissional edite as sugestões de medicamentos e posologia fornecidas pela IA.
229	Possibilitar que o profissional selecione e confirme as sugestões da IA antes de incluí-las no atendimento.
230	Oferecer uma opção para restaurar as sugestões iniciais da IA em caso de edição manual.
231	Permitir que o profissional descarte sugestões da IA que considere irrelevantes para o caso clínico.
232	O sistema deve oferecer parametrização para habilitar a utilização de sumarização por IA.
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
233	Possibilitar o cadastro de preparo para procedimentos seja impresso junto com o comprovante da autorização, com objetivo de informar ao paciente como se preparar para a realização do procedimento.
234	O sistema possibilitar a diferenciação de valores de exames por contrato, e assim ser possível controlar e diferenciar valores para um mesmo exame em diferentes contratos.
235	O sistema deve possuir cadastro de grupos de procedimentos.
236	O sistema deve possuir cadastro de exames possibilitando informar código, descrição, tempo de atendimento, indicação de status, bem como possibilitar a sua ligação com o cadastro de grupo e a vinculação do mesmo com a tabela de procedimentos oficial SIGTAP.
237	O sistema deve possibilitar a vinculação de cada exame ao grupo(s) orçamentário(s), utilizados para elaboração dos orçamentos de teto físico e/ou orçamento para controle das autorizações.
238	O sistema deve possibilitar a definição de tetos orçamentários anuais por município, de modo que o valor mensal possa ser acumulado para o próximo mês se houver

	saldo não utilizado. A definição deste orçamento deve ser possível de ser lançada por grupo e ou procedimento, bem como a possibilidade que o teto seja definido por quantidade e/ou valor.
239	O sistema deve possuir mecanismo para definição de tetos orçamentários por município, prestador, unidade de saúde e profissional, atribuindo-se a eles quantidade e/ou valor orçado.
240	Durante a autorização dos procedimentos, a aplicação deve permitir que sejam informados o nome do cidadão, a data da autorização, unidade de saúde que solicitou, unidade que autorizou, profissional solicitante, indicação de gravidez a cidadã do sexo feminino, tipo da autorização (normal, urgência ou retorno), número da requisição, exame(s), data da realização, prestador, turno, horário, quantidade e observação.
241	Durante a autorização o sistema deve exibir as últimas autorizações disponibilizadas ao cidadão.
242	Deverá possuir mecanismo para consultar o saldo disponível a ser utilizado pelo prestador selecionado para atender a mesma.
243	O sistema deve possuir mecanismo para criação de cronogramas de atendimento para cada exame, determinando os dias e horários em que o mesmo poderá ser marcado para atendimento pelo prestador. Possibilitando mais de um cronograma de diferentes exames para um mesmo prestador.
244	Deve ser possível a criação de exceções, onde elas deverão bloquear autorizações com base na exceção criada.
245	Durante o processo de autorização a aplicação deverá obedecer rigorosamente aos tetos orçamentários definidos, não permitindo que eles sejam ultrapassados.
246	O sistema deve possuir mecanismo de controle que obrigue os prestadores a registrarem os exames realizados, com opção para anexar o laudo eletrônico do exame realizado, permitindo o controle do pagamento de cada prestador com base nos exames realizados.
247	O sistema deverá possibilitar a busca de solicitações realizadas pelo profissional em seu atendimento no prontuário eletrônico, restando ao operador a tarefa de confirmar os procedimentos a serem autorizados, a escolha do prestador em que será realizado, a data e hora.
248	Deverá possibilitar, por meio de configuração prévia do sistema, que a autorização possa ser atendida apenas por completo e sempre utilizando o mesmo prestador para atendimento total da requisição.
249	Deverá ser possível o cancelamento por completo de uma requisição que ainda não tenha sido atendida pelo prestador, bem como a sua replicação por

	completo para outra data.
250	O sistema deverá possibilitar a configuração de bloqueios de procedimentos e ou grupos de procedimentos por quantidade máxima a ser autorizada, número de dias de intervalo de realização entre autorizações e ou bloqueio por não retirada do resultado por determinado tempo.
251	Deverá possuir tela para gerenciar os cidadãos que estejam com procedimentos bloqueados de maneira que o operador autorizado possa realizar a liberação.
252	O sistema deverá possibilitar ao contratante que personalize o layout do impresso de autorização, podendo o layout ser diferenciado por prestador.
253	O sistema deverá disponibilizar mecanismo para confirmação de realização dos procedimentos autorizados e executados pelo prestador, bem como a possibilidade de ele anexar resultados, mediante chave de confirmação impressa na autorização entregue ao cidadão.
254	O sistema em sua funcionalidade de confirmação de realização pelo prestador, deverá listar as autorizações que contenham o prestador previamente definido na autorização ao seu executante, bem como possibilitar a busca de autorizações utilizando filtros como número de autorização ou cidadão, tanto para as autorizações com prestador predefinido ou não. O faturamento do prestador deve gerar arquivo em PDF para contabilização.
255	Deverá possibilitar a configuração de tempo (em dias) limite para que o prestador possa confirmar a realização dos procedimentos, bem como este tempo (dias) poder ser contado tanto pela data da sua autorização, quanto pela data do lançamento dela.
256	Deverá possibilitar a configuração da aplicação de modo que ela realiza automaticamente o cancelamento das autorizações que não tenham sido confirmadas pelo prestador até o prazo limite estabelecido, bem como permitir que seja configurado que ao realizar os cancelamentos, o sistema retorne o saldo delas aos seus respectivos orçamentos e fiquem disponíveis para serem utilizados por novas autorizações.
257	Possuir minimamente os seguintes relatórios:
	a) Procedimentos autorizados por paciente;
	b) Procedimentos autorizados por prestador;
	c) Procedimentos autorizados por unidade solicitante;
	d) Procedimentos autorizados por unidade autorizadora;
	e) Saldos dos orçamentos (por unidade solicitante ou autorizadora e prestador ao menos).

	f) Com as autorizações faturadas por prestador, período e tipo de exame.
	FARMÁCIA E ESTOQUE
258	O sistema deverá possuir controle de medicamentos constantes das listas da Portaria SVS/MS/Nº344, de 12 de maio de 1998 (ANVISA) e suas alterações.
259	Possuir cadastro de fornecedores contendo, minimamente, o CNPJ, data do cadastro, razão social, dados de endereço (logradouro, bairro, complemento, cidade, CEP, UF), telefone, e-mail, nome do responsável. Deve ainda haver a possibilidade de indicar se ele fornece medicamentos controlados, seu número de alvará, número da licença, número da licença especial e o tipo do fornecedor (distribuidora, indústria, farmácia...).
260	Deve possuir cadastro de Motivos de Acertos de Estoque, contendo minimamente a descrição.
261	Deve possibilitar o cadastro de fabricantes, contendo, minimamente, os campos de descrição, CNPJ, razão social, dados para endereço (logradouro, bairro, complemento, cidade, CEP, UF), telefone, e-mail, nome do responsável.
262	Possuir cadastro de centro de custo, contendo minimamente a descrição, CNPJ e CNES.
263	Possuir cadastro de listas de entorpecentes, assim como de suas versões.
264	Deve possuir cadastro de DCB's (Denominação Comum Brasileira), contendo minimamente, a descrição, o código e a lista de entorpecentes.
265	Permitir cadastrar grupos e subgrupos para os materiais.
266	O sistema deve permitir identificar quando o material é do tipo medicamento.
267	O sistema deve permitir definir os materiais e medicamentos que necessitam de controle por lote e validade.
268	Deve permitir gestão de estoque dos materiais/medicamentos com controle por lote e validade, permitindo identificar o fabricante, o lote e a data de validade e a quantidade em estoque para cada item e quantidade máxima a ser dispensada.
269	Deve possibilitar que seja definido quais medicamentos que necessitam de preenchimento do laudo LME, e caso seja dado baixa nesses medicamentos, permitir o operador a imprimir o laudo LME, além do recibo de dispensação do medicamento.
270	Deve permitir que sejam cadastradas as diversas formas nas quais o medicamento pode estar disponível para consumo.
271	Deve permitir identificar um material/apresentação do sistema, com um material da catalogação dos materiais (CATMAT).

272	O sistema deve possibilitar identificar os materiais/apresentação utilizados em procedimentos da tabela SIGTAP, para efetuar baixa automática.
273	Deve possuir mecanismo para informar os estoques mínimos para material, apresentação em cada ponto de distribuição de materiais/medicamentos em funcionamento na contratante, e permitir alertar o operador que realiza as baixas dos materiais, quando ele atingiu o limite de estoque.
274	Deve possuir cadastro de competências específicas para o gerenciamento de estoque.
275	Permitir o lançamento retroativo de entradas, saídas e transferências
276	O sistema deve ter controle de materiais por centro de custo, unidade ou serviço de saúde.
277	Deve permitir o gerenciamento e controle de medicamentos de rotina, contendo minimamente a data e hora, cidadão, o medicamento, observação e quantidade a ser dispensada.
278	Possuir rotina para pesquisa da posição de estoque utilizando filtros como competência inicial e final, material/forma de apresentação e ponto de distribuição.
279	Deve possuir mecanismo para gerenciamento e entrega parcial de medicamentos por licitação, contendo, minimamente, as informações de Data da Licitação, número, item da licitação (Material/Medicamento), quantidade, valor unitário, fornecedor e campo para observações.
280	O sistema deve dispor de mecanismo de impressão de etiquetas informando, minimamente, o material/apresentação, fabricante, lote/validade e quantidade. Possibilitando a emissão de código de barras de forma parametrizável.
281	Deve possuir controle de entrada e compras de Materiais e Medicamentos com base na nota de compra, contendo minimamente as seguintes informações: data da entrada, ponto de distribuição, onde está sendo realizada a entrada, fornecedor, licitação, data da compra, número da nota fiscal, lista como os materiais/medicamentos, centro de custo, fabricante, a quantidade e o valor total do material/medicamento.
282	Deve possuir mecanismo para aceitar entrada de materiais e medicamentos recebidos através de doações.
283	Para toda compra de materiais/medicamentos, o sistema deve dispor da emissão do extrato da compra.
284	Deve possuir mecanismo para fechamento/encerramento de lançamento dos itens da compra e cálculo do custo médio de cada um dos itens que fazem parte da nota de compra.
285	Deve possuir na compra recurso para atender a uma requisição de compra de

	materiais/medicamentos.
286	Deve possuir mecanismo de requisição de materiais para que os pontos de distribuição possam solicitar os materiais e medicamentos que julgarem necessários, contendo, minimamente, as informações de data da requisição, qual unidade de saúde que está solicitando a compra e a quantidade de materiais/medicamentos.
287	O sistema deve possibilitar o cadastro das licitações realizadas, permitindo cadastrar o número da licitação, data, observações e os materiais/medicamentos pertencentes a essa licitação, contendo, minimamente, as informações de nome do material/medicamento, quantidade, valor unitário, valor total, número de parcelas e o fornecedor.
288	O sistema deve permitir a entrada no estoque a partir de uma licitação, contendo um mecanismo ou funcionalidade que neste tipo de entrada de itens no estoque, não permitir ao operador lançar quantidade do material/medicamento ou valor diferente do registrado na licitação.
289	A aplicação deve possuir funcionalidade para geração da transferência dos materiais e medicamentos solicitados pelos pontos de distribuição, com base na requisição de abastecimento.
290	Deve possuir relatório de abastecimento dos pontos de distribuição, mostrando, minimamente, as informações de consumo, quantidade em estoque e estimativa do número de dias que o estoque atual conseguirá suprir com base no consumo.
291	O sistema deve possuir mecanismo de conferência das transferências realizadas entre pontos de distribuição de materiais/medicamentos do município.
292	O sistema deve dispor de impressão dos itens de uma nota de transferência, contendo, minimamente, as informações de: material/medicamento, unidade, quantidade.
293	O sistema deve permitir registrar a devolução de materiais/medicamentos para o fornecedor, identificando qual o fornecedor, a data da devolução, os materiais/medicamentos, quantidade, validade caso houver e o motivo da devolução. O sistema deve possuir mecanismo que só permita devolver itens de compras/entradas realizadas pelo fornecedor informado.
294	Deve permitir fazer a devolução de uma saída de materiais/medicamentos, contemplando, minimamente, as informações de data, cidadão ou centro de custo, e os materiais/medicamentos, quantidade e validade, caso houver. O sistema deve possuir mecanismo que só permita devolver itens de saídas/dispensação realizadas para o cidadão ou centro de custo informado.
295	O sistema deve conter mecanismo para que possam ser realizados acertos de estoque em cada ponto de distribuição, contendo, minimamente, as informações de data do acerto, motivo, material/medicamento, unidade, data da validade, quando necessário, a

	quantidade real em estoque e um campo de texto livre para observações.
296	O sistema deve permitir ao operador cadastrar e gerenciar as receitas do cidadão, contendo, minimamente as informações de: cidadão, profissional da receita, data da receita, data de validade da receita, e lista de materiais/medicamentos prescritos, contendo o nome/apresentação do material/medicamento, quantidade prescrita, a quantidade máxima que o cidadão pode retirar por vez, a posologia, a quantidade já entregue do medicamento e disponibilizar o salto por item.
297	Deve possuir mecanismo para registro das dispensações de materiais e medicamentos para os cidadãos deve possuir minimamente as informações de ponto de distribuição onde a baixa foi realizada, data, número da receita, cidadão, profissional e programa. Nos itens de dispensação deve ser possível registrar as seguintes informações: material e sua forma de apresentação, lote de validade, quantidade, quantidade prescrita, duração.
298	Na tela de dispensação de materiais/medicamentos, a aplicação deve permitir encontrar o cidadão (cadastrado no sistema) com base em qualquer uma das informações: nome, sobrenome, cartão sus, CPF, nome da mãe e data de nascimento.
299	Permitir realizar baixas de materiais e medicamentos para centro de custo.
300	Permitir realizar baixas de materiais pelo código de barras (deve permitir definir o código de barras na apresentação do material/medicamento).
301	O sistema deve possuir identificador de medicamentos controlados de acordo com a lista de entorpecentes a qual o medicamento controlado pertence, obrigando, em uma dispensação deste tipo de medicamento, que o operador indique a data, número da receita e o número da notificação.
302	Na dispensação de medicamentos para o cidadão, o sistema deve avisar/alertar o operador de quando o cidadão estiver retirando um medicamento antes da data prevista para sua retirada.

303	O sistema deve disponibilizar um comprovante de baixa/saída dos materiais/medicamentos.
304	Na tela de dispensação de medicamentos para o cidadão, o sistema deve possuir mecanismo para que sejam consultadas as últimas dispensações de medicamentos realizadas para o cidadão que está sendo atendido.
305	Deve permitir o operador que realizará a dispensação/baixa de medicamento para o cidadão, visualizar os últimos medicamentos entregues ao cidadão.
306	Deve possuir mecanismo para registro dos materiais/medicamentos solicitados e não disponíveis nos pontos de distribuição, contendo, minimamente, as informações de:

	qual o ponto de distribuição, data da demanda, cidadão, centro de custo, material/medicamento, quantidade em estoque, quantidade a ser dispensada e quantidade reprimida.
307	Deve permitir identificar quais os pontos de estoque que podem realizar entradas, limitando a funcionalidade para apenas esses pontos específicos.
308	Deve possuir parâmetro para indicar se é possível que o ponto de distribuição possa inserir uma saída de material/medicamento, sem informar o cidadão, apenas informando o centro de custo.
309	Deve possuir parâmetro para indicar se é possível que o ponto de distribuição possa inserir uma saída de material/medicamento, sem informar o cidadão nem o centro de custo.
310	Permitir ao gestor do sistema obrigar a informação do profissional que receitou o medicamento, durante a dispensação dele.
311	O sistema deverá possuir rotina para acompanhamento de medicamentos vencidos, contendo, minimamente, as informações de Equipamento de saúde, material/medicamento, fabricante, validade e quantidade.
312	Deve possuir parâmetro para indicar se o tempo de utilização do material/medicamento vai ser obrigatório informar no cadastro de uma saída ou dispensação.
313	O sistema deve disponibilizar um mecanismo que identifique no momento do lançamento de uma dispensação, que o material/medicamento, não está disponível em estoque, podendo o operador lançar a demanda reprimida sem ter que trocar de tela.
314	Permitir o administrador de estoque configurar se o sistema permitirá ou não aceitar acertos de estoque com datas retroativas.
315	Permitir o administrador de estoque configurar se o sistema permitirá ou não a transferência de medicamentos vencidos.
316	Permitir o administrador de estoque configurar se o sistema deve emitir um aviso ao operador, assim que o material/medicamento atingir sua quantidade mínima em estoque.
317	O sistema deve possuir rotina para acompanhamento dos medicamentos com estoque abaixo da quantidade mínima.
318	Possibilitar o controle dos antimicrobianos, em conformidade com os padrões da ANVISA.
319	Possuir mecanismo ou funcionalidade que permita importar o arquivo de produtos

	disponibilizados pelo Web Service Base Nacional da Assistência Farmacêutica.
320	O sistema deve disponibilizar a funcionalidade de integração com o sistema da Base Nacional da Assistência Farmacêutica.
321	O sistema deve possuir relatório de balancete demonstrativo físico dos materiais/medicamentos, contendo filtros de competência inicial e final, material e sua apresentação, a localização, grupo e subgrupo.
322	O sistema deve dispor de relatório de análise de consumo de materiais/medicamentos dos cidadãos em um determinado período.
323	O sistema deve dispor de relatório de análise estatístico curva ABC.
324	Deverá permitir ao gestor verificar, em forma de relatório, a movimentação de estoque de um Equipamento de saúde em um determinado período.
325	Deverá permitir o gestor, verificar em forma de relatório, o total de materiais/medicamentos em estoque para cada Equipamento de saúde, além de permitir a extração de dados de modo a disponibilizar informações atualizadas sobre o estoque, conforme os requisitos da Lei nº 14.654/2023.
326	Deve dispor de relatórios básicos de compras, saídas, transferências, acertos do estoque, e validade dos materiais em estoque.
327	Deve possuir mecanismo para cadastramento dos cidadãos em programas de distribuição domiciliar de medicamentos e materiais.
328	Deve possuir funcionalidade para cadastramento das receitas do cidadão, permitindo incluir materiais e medicamentos com suas respectivas datas de validade.
329	Deve possuir campos para identificar a data de cadastro dos pacientes em cada programa, a data de atualização dos seus dados em cada programa bem como a data da baixa de cada paciente em cada programa.
330	O sistema deve possuir locais para informação do número da renovação da receita em cada programa, competência da receita e competência da validade.
331	A funcionalidade deve permitir o gerenciamento de receitas do cidadão, permitindo sua renovação por um período determinado.
332	Deve possuir mecanismo para geração de roteiros de entrega de medicamentos para os pacientes inseridos em ações programáticas por programa de saúde, bairro, rua, paciente e período de validade.
333	Deve possuir funcionalidade para geração dos pacotes a serem entregues para cada paciente contendo seus materiais e medicamentos.
334	Deve permitir que mais de um roteiro seja criado com os mesmos filtros, inserindo

	nele apenas as receitas ainda não atendidas por roteiros anteriores.
335	Deve possuir funcionalidade para emissão dos recibos de entrega para cada paciente contendo no mesmo informações sobre os medicamentos e materiais contidos no pacote.
336	Deve possuir funcionalidade para baixa automática do estoque dos materiais e medicamentos contidos nos pacotes entregues.
337	Deve possuir recurso para baixas em lotes sem a geração de pacotes para itens que não se enquadram na geração de pacotes, efetuando a geração automática da baixa contendo as seguintes funcionalidades:
	a) Listagem de cidadãos do processamento;
	b) Rotina de processamento (baixa) dos itens do estoque;
	c) Relatório de itens dispensados por cidadão;
	d) Relatório de itens que não foi possível efetuar a baixa.
338	Deve permitir a inativação dos cadastros de cidadãos nos programas, evitando a geração de pacotes a cidadãos que não estão mais no programa.
339	Deve prover relatórios para extração minimamente das seguintes informações:
	a) Previsão de consumo de itens para montagem de pacotes;
	b) Pacotes não entregues por falta de estoque;
	c) Previsão de entrega de itens para cidadãos;
	d) Roteiro e entrega;
	e) Saldo de estoque de itens para montagem;
	f) Validades das receitas.
340	O sistema deve possuir funcionalidade ou mecanismo para controle de processos judiciais, contendo, minimamente, as informações de número do processo, data de abertura, cidadão, equipamento de saúde de cobertura e campo para observações.
341	Deve permitir que os processos sejam classificados segundo sua situação.
342	No cadastro do processo judicial, deve dispor de campo para definição da patologia, data do pedido, data de recebimento, número da regional e indicativo do despacho (União, Estado ou Município).
343	Deve permitir que seja informado para cada processo, se gera algum tipo de bloqueio, se gera algum tipo de multa, sendo neste caso possível informar também

	o valor da multa.
344	Para o controle dos processos judiciais, o sistema deve possuir campos para informação dos dados do advogado, sendo possível informar nome do advogado responsável, número na OAB e telefone.
345	Deve possuir campo para indicar se o processo encontra-se ativo ou inativo, e caso o processo esteja inativo, o operador deverá informar o motivo de inativação do processo e a data de fechamento.
346	O sistema deve dispor de cadastramento dos materiais/medicamentos que serão identificados nos processos judiciais.
347	Para um processo judicial, deve permitir cadastrar todos os materiais/medicamentos referentes ao processo.
348	O sistema deve possibilitar o operador a cadastrar para cada material/medicamento definido no processo, as informações de quantidade, valor unitário, desconto, identificar se é de uso contínuo, identificar se é genérico, por quem será fornecido e um campo para observações.
349	Deve permitir definir a situação do material no processo judicial.
350	Deve possuir mecanismo para gerenciamento das entregas de medicamentos judiciais contendo minimamente as informações de material/medicamento, data da última entrega, data da próxima entrega, quantidade do processo, saldo e quantidade atual em estoque, para cada item de material/medicamento contido no processo.
351	O sistema deve permitir que os operadores de dispensação de medicamentos, ao identificar um cidadão para dispensação que possui processo judicial, consigam visualizar os materiais/medicamentos do cidadão em processos judiciais, dispondo minimamente as informações de: material/medicamento, e a quantidade.
352	Deve possuir mecanismo para impressão de comprovantes de entrega dos itens contendo os materiais e medicamentos dispensados.
353	O sistema deve possibilitar em forma de relatório gerencial, a verificação das informações dos processos judiciais, disponibilizando a informação do cidadão, o número do processo, a data de abertura, os materiais/medicamentos e sua quantidade.
354	Permitir realizar bloqueios de insumos e lotes de materiais e/ou medicamentos em uma ou várias unidades de saúde simultaneamente, impossibilitando a realização da saída desses lotes.
355	Proporcionar o controle de estoque por centros de custos identificando

	movimentações realizadas por cada lote.
356	Gerenciar medicamentos em conformidade com a Portaria 344 da ANVISA. Extrair relatórios definidos pela Vigilância Sanitária: BMPO - Balanço de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial Trimestral e Anual, Livro de Registro de Substâncias.
357	Permitir o cadastro de Kits de produtos ou medicamentos. Permitir o cadastro dos itens que farão parte do kit, bem como definir a quantidade padrão para cada item;
358	Proporcionar a impressão de guia de entrada.
359	O sistema deve permitir o ponto de distribuição de trabalhar com utilização de etiquetas de códigos de barra, e permitir o desenvolvimento padronizados desses modelos de etiqueta a ser utilizado. O sistema deve dispor de mecanismo de impressão de etiquetas.
360	Permitir a movimentação de entrada e saída de insumos.
361	Disponibilizar relatório de previsão de estoque
362	O sistema deve possibilitar gerar comprovante de requisição, de acordo com modelo a ser fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde.
363	O sistema deve permitir requisição de materiais/medicamentos, podendo informar um ou mais materiais/medicamentos em uma única requisição, permitindo visualizar a previsão de entrega em pedidos pendentes.
364	Possibilitar a impressão de guia de saída.
365	Alertar quando o medicamento já foi fornecido ao usuário no mesmo dia em qualquer outra unidade de saúde.
366	Permitir a leitura do código de barras ou QR Code dos receituários de medicamentos, localizando o usuário e profissional, e exibindo as informações dos medicamentos do receituário que estão disponíveis no almoxarifado ao operador.
367	Permitir o fornecimento de medicamentos e materiais com identificação de conjuntos através de leitura de código de barras. Gerar automaticamente o fornecimento de todos os materiais do conjunto identificando lotes e quantidades para o fornecimento.
368	Solicitar data e numeração da receita ao fornecer medicamentos controlados.
369	Importar automaticamente as prescrições de medicamentos realizadas nos atendimentos médicos e odontológicos. Identificar medicamentos pertencentes a conjuntos gerando automaticamente fornecimento para os demais materiais do

	conjunto. Possibilitar definir o período considerado para a importação.
370	Permitir dispensação de medicamentos na Unidade para consumo próprio ou para usuários. Permitir que o sistema possa fazer a saída de medicamento pelo código de barras impresso.
371	Permitir a emissão do Relatório de Pacientes.
372	Possuir controle dos produtos abaixo do mínimo.
373	Informar o consumo diário para medicamentos de uso contínuo e controle especial.
374	Possibilitar a transferência de medicamentos para os locais de estoque, gerando automaticamente a entrada na unidade de destino. Possibilitar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barras.
375	Permitir que cada local de estoque visualize as transferências de medicamentos recebidos possibilitando a confirmação das entradas de medicamentos no estoque.
376	Permitir que as centrais de distribuição visualizem os itens das transferências não aceitos pelos locais de estoque, realizando a devolução dos itens e readmitindo em estoque.
377	Proporcionar impressão de guia de ajustes de saldos.
378	Proporcionar impressão de guia transferência.
379	Avisar na transferência de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.
380	Possibilitar o fornecimento parcial dos medicamentos solicitados.
381	Realizar ajustes de saldos com lançamentos de entradas e saídas de estoque como quebras, devoluções e vencimento do prazo de validade para operados com privilégio especial.
382	A aplicação deve possuir funcionalidade para geração da transferência dos materiais e medicamentos solicitados pelos pontos de distribuição, com base na requisição de abastecimento, com o mínimo de retrabalho possível.
383	Permitir o administrador de estoque configurar se o sistema deve emitir um aviso ao operador, assim que o material/medicamento atingir sua quantidade mínima em estoque.
384	Permitir a visualização das observações registradas no momento em que o insumo foi requerido ao realizar a Verificação de Requisição de Insumos.
385	Permitir a abertura e encerramento de competências, consistindo a data das

	movimentações dos insumos.
386	O sistema deve alertar automaticamente na entrada do sistema sobre medicamentos com data de vencimento próxima, conforme período configurado, a fim de evitar desperdícios e perda de medicamentos por vencimento durante a saída.
387	Possibilitar emissão de balancete do estoque mostrando os movimentos de entradas, saídas e saldo atual por período (trimestre e anual) conforme Portaria 344 da ANVISA.
388	Deve dispor de relatórios básicos de compras, saídas, transferências, acertos do estoque, e validade dos materiais em
389	estoque. Apresentando dados, como: valor e/ou quantidade, períodos, totalização por unidade de saúde, local de estoque, medicamento, lote e usuário.
390	Durante a dispensação de medicamentos, viabilizar a inclusão do motivo de não dispensação de um insumo específico.
391	Emitir relação mensal de notificações de receita A em conformidade com as normas da ANVISA.
392	Viabilizar a identificação do responsável pela retirada do medicamento durante o processo de dispensação farmacêutica, considerando o parentesco com a pessoa indicada na receita.
393	Extrair relatórios de saldos de estoque em qualquer data informada, detalhando quantidade e/ou valor por lotes, custo unitário, pedidos pendentes, mostrando apresentação e localização.
394	Gerar relatório com livro de registro de substâncias trimestral e anual conforme Portaria 344 da ANVISA.
395	Permitir o preenchimento da Unidade de Saúde de Origem na tela de Saída de Insumos conforme configuração.
396	Possibilitar rotina para definição dos percentuais de cada classe diretamente pelo usuário, com exibição simples e gráfica, considerando as movimentações de saída de estoque; O sistema deve dispor de relatório de análise estatístico curva ABC.
397	Extrair relatórios comparativos de: - Entradas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas entradas de medicamentos em cada período;- Saídas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas saídas de medicamentos em cada período;- Transferências de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas transferências de

	medicamentos em cada período;- Ajustes de estoque em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos ajustes de estoque em cada período;
	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO MULTIPROFISSIONAL
398	Deverá permitir a realização de acolhimento sob demanda, sem a necessidade de haver uma consulta ou agendamento prévio, sendo necessário apenas identificar o cidadão através do seu cadastro na aplicação.
399	A solução deve permitir que os pacientes a serem acolhidos sejam pesquisados ao menos por: nome, sexo, data de nascimento, nome da mãe, CPF, CNS com ao menos três destas informações simultaneamente.
400	Deve possuir registro do peso, estatura, quadril, cintura, temperatura, pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca, pulsação, saturação de O2, saturação CO2, circunferência braquial e percentual de gordura cutânea, circunferência de panturrilha, além de registrar o valor de glicemia, informando se o exame foi feito em jejum ou se é pós-prandial, data e hora das coletas.
401	Deve gerar o IMC com base nas leituras realizadas considerando sexo e faixa etária do paciente conforme manual do SISVAN.
402	Quando o paciente em questão for uma criança a solução deve permitir o registro de perímetro cefálico e torácico, situação vacinal e tipo de aleitamento.
403	Caso o paciente em atendimento seja mulher em idade fértil, a aplicação deve registrar se a mulher está gestando, caso sim, registrar a data da última menstruação, peso pré-gestacional, altura uterina, toque vaginal, batimentos cardíacos do feto, posição do colo, data provável do parto, se a gestação é planejada, se é gestação de risco bem como criar acompanhamento através de controle gestacional alertando outros profissionais de que esta paciente está em acompanhamento gestacional.
404	Possuir funcionalidade para registro das anotações de enfermagem e das queixas do paciente.
405	Todas as informações que caracterizem realização de procedimentos realizados durante o acolhimento deverão automaticamente gerar produção ambulatorial (BPA).
406	A aplicação deve possuir mecanismo para digitação de produção, de maneira que o profissional possa pesquisar todos os procedimentos compatíveis segundo regras do SIGTAP, podendo registrar a execução de quaisquer procedimentos permitidos.
407	A solução ofertada deve possuir mecanismo para que sejam listados ao profissional, durante o atendimento, procedimentos previamente relacionados aos seu CBO, agilizando assim a indicação dos procedimentos realizados pelo profissional no atendimento.

408	A aplicação deve possuir gráfico para acompanhamento do perímetro cefálico e peso corporal de crianças, para adultos gráfico de acompanhamento de peso/altura, glicemia e pressão arterial, evolução do IMC, evolução da frequência respiratória/pulsção e para evolução cintura/quadril.
409	Deve permitir que o profissional realize a classificação de risco do paciente.
410	A solução deve possuir mecanismo ou funcionalidade para coletar todos os dados necessários para alimentação dos dados do e-SUS durante o atendimento dos pacientes, sem que haja necessidade de nova alimentação de informações.
411	O atendimento do acolhimento deve permitir que seja registrado em destaque no prontuário dados relevantes a todos os atendimentos subsequentes, de modo que estas informações sejam exibidas em destaque a partir do momento do seu registro.
412	A solução deve permitir a emissão de declaração de comparecimento, contendo, no mínimo, informações de data, horário inicial, horário final e observações, além de registrar se o paciente estava acompanhado.
413	Deve haver interoperabilidade com o painel de avisos e quando o profissional acessar o prontuário através da fila de atendimento o paciente deverá ser chamado pelo painel indicando o consultório onde o profissional se encontra.
414	Deverá possibilitar a parametrização de funcionalidade que permita que o profissional possa alterar a data e hora do atendimento, de forma a ser mantida a data e hora de registro deles.
415	Deverá possibilitar lançamento em forma de lista de problema no prontuário eletrônico de maneira que um problema possa evoluir ou ser mesclado em um novo ou então em outro já existente.
416	Na lista de problemas deve ser possível registrar:
	a) Descrição do problema;
	b) Terminologia relacionada;
	c) Indicação de ser agudo ou crônico, minimamente
	d) Observações;
	e) Tempo de ocorrência.
417	Deve ser possível informar se um problema está sendo tratado no atendimento atual;
418	Deve gerar um novo problema com base no selecionado.
419	Deve ser possível mesclar problemas existentes.
420	Deve possibilitar a informação de alergias do paciente através de cadastro de

	alergias, bem como apresentar a informação referente a alergia em todos os atendimentos realizados ao paciente bem como indicação de alergia em caso de medicamentos indicados e que possam reagir a alergia e que estejam previamente cadastrados e vinculados a alergia em questão.
421	Deve permitir que as informações coletadas durante o atendimento sejam armazenadas no formato SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) , deve ainda sugerir CIDs na seção Avaliação, bem como sugerir CIAP2 em todas as seções do SOAP.
422	Deve possuir o registro de anamnese conforme resolução 2056 de 2013 do Conselho Federal de Medicina (CFM).
423	Permitir a elaboração de questionários personalizáveis para serem sugeridos aos profissionais conforme seu CBO no atendimento.
424	A solução deve estar adequada às regras do e-SUS, coletando todas as informações necessárias para alimentação das fichas do e-SUS durante os atendimentos dos pacientes, bem como possibilitar a obrigatoriedade de preenchimento delas conforme configurações prévias.
425	Permitir o preenchimento das fichas de atendimento do e-SUS, sendo estas a Individual, Odontológica, de Procedimentos, Síndrome neurológica por Zika/Microcefalia e Consumo Alimentar, sem a necessidade de sair do atendimento atual pelo prontuário eletrônico e atendendo às regras estabelecidas pelo e-SUS para a compatibilização. Ou gerar as fichas de forma automática a partir das informações em campos de informações pré determinados durante o atendimento.
426	Permitir criar Fichas parametrizáveis de monitoramento de condições de saúde (HAS / DM / gestação)
427	Consultar e registrar as informações e ações do paciente quanto a Atenção Domiciliar referente ao Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS);
428	Consultar e registrar as informações e ações do paciente quanto à Atenção Psicossocial referente ao Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS);
429	Deve possuir campo específico para registro de informações que o profissional julgar importantes, estas informações deverão ser mostradas em destaque durante os atendimentos.
430	Deverá possuir campo para informar as queixas do paciente.
431	Deve possuir local para registro das anotações de enfermagem.
432	Possibilitar o registro de informações referentes a Exames Físicos de modo que possa ser informado dados gerais do exame contendo:

	a) Campo texto para descrição do Aspecto;
	b) Campo texto para descrição da Postura corporal;
	c) Campo texto para descrição da Cor da pele;
	d) Todos os campos devem possuir a possibilidade de informar codificação CID-10 ou CIAP-2;
	e) Deve possuir local para registro da Avaliação antropométrica e Aferições vitais contendo a mesma estrutura utilizada para o preenchimento do acolhimento descrito anteriormente.
433	Deve apresentar lista dos acolhimentos lançados ao paciente.
434	Deve possuir campo para anotação específica do profissional, estas anotações não devem aparecer em impressões e são de utilização exclusiva do profissional sobre o paciente em atendimento.
435	Deve haver possibilidade de compartilhar a anotação registrada com outros profissionais, CBOs e ou formas de atendimento.
436	Deve possuir campo de texto livre para informar planos terapêutico, preventivo, Hipótese Diagnóstica e prognóstico.
437	Deve possuir recurso para informar terminologias CID-10 e CIAP-2.
438	Quando CID notificável a solução deve exibir alerta ao profissional e registrar dados para preenchimento da ficha de notificação com opção de escolha para preenchimento imediato ou posterior.
439	A terminologia deve ser exibida automaticamente com dados coletados anteriormente como por exemplo a informação de CID e ou CIAP nas seções anteriores.
440	Quando do preenchimento da ficha de notificação, nesta já deve estar informado os dados básicos do paciente e da notificação, cabendo ao profissional informar os dados necessários.
441	Deve possuir campo de texto livre para informar o serviço.
442	Deve possuir a funcionalidade de escolher e solicitar Testes Rápidos previamente definidos, emitindo a solicitação deles, bem como possibilitar o lançamento de resultado dos exames que tenham sido realizados e as respectivas datas que os exames foram realizados.
443	A solução deve possuir funcionalidade para emissão de solicitações de exames com registro do profissional solicitante, data, observações, dados clínicos, materiais a examinar e exames a serem realizados e resultados.

444	O mecanismo de solicitação de exames deve permitir que sejam criadas solicitações padrões de exames agilizando o processo de emissão da solicitação.
445	Deve possuir funcionalidade para registro de resultados de qualquer exame realizado pelo paciente.
446	Deve permitir vincular o resultado digitado do exame com o exame solicitado, permitir lançamento de resultados de exames realizados com ou sem solicitações existentes, controle do estado da solicitação de exame (solicitado, realizado ou avaliado), bem como possibilitar o envio de anexos referentes a imagens e laudos de resultados de exames, bem como a possibilidade de recuperação deles para avaliação.
447	Deve disponibilizar automaticamente no prontuário os resultados de exames que tenham sido realizados pela própria aplicação.
448	As solicitações ao serem impressas devem respeitar os vínculos de grupos de exames para que estas sejam emitidas separadamente de forma que cada solicitação impressa possua apenas exames do mesmo grupo.
449	Deve possuir funcionalidade para requisição de exames de mamografia, requisição de exame histopatológico de colo de útero e exame citopatológico de colo de útero com emissão dos formulários padrões da contratante.
450	Deve possuir recurso fora do prontuário para registro de resultados de exames, permitindo assim que profissionais técnicos não autorizados a visualizar o prontuário do paciente também possam registrar estas informações.
451	Deve possuir mecanismo para emissão de receitas de medicamentos com funcionalidade para pesquisa em receitas padrões pré-cadastradas, identificando o medicamento, quantidade, via e posologia.
452	Deve possuir funcionalidade para cadastramento de receitas padrões agilizando o processo de criação do receituário.
453	O mecanismo de controle do receituário deve permitir que várias receitas sejam emitidas durante o atendimento do paciente.
454	Deve emitir receita normal, controlada e de controle especial de acordo com os medicamentos inseridos pelo profissional;
455	As receitas devem ter chave de validação e funcionalidade de validação para controle da dispensação na farmácia municipal
456	O sistema deve possibilitar emitir receita digital com controle de dispensação, vinculado a um sistema externo de validação e dispensação digital de medicamentos.
457	Deve conter mecanismo que possibilite a comunicação entre profissionais de

	atendimento para resolução de dúvidas quanto ao paciente, com envio, retorno e encerramento da comunicação ...
458	O sistema deverá prover alerta de itens do componente especializado, LME, para emissão de laudo padronizado para a solicitação e autorização deles, bem como mecanismo para preenchimento deles.
459	No receituário o profissional deve poder verificar quais medicamentos possui na rede de saúde, bem como se ele pertence a lista de medicamentos básicos, porém deve haver a possibilidade do lançamento de medicamentos que não sejam encontrados na rede municipal de saúde.
460	Deve ser possível identificar o medicamento como sendo de uso contínuo na receita a ser emitida ao paciente, bem como demais informações como, via de administração, quantidade e posologia.
461	Deve possuir recurso para exibir e adicionar medicamentos ativos que o paciente está utilizando.
462	Deve exibir lista de medicamentos dispensados para o paciente nas unidades de saúde de toda a rede municipal integrada ao sistema.
463	Deve possuir funcionalidade para emissão de atestado contendo número de dias, número de horas, data do atestado, acompanhante (caso atestado de acompanhante), observações e opção para indicação se o CID deverá ou não ser impresso. O atestado também deve possuir campo para assinatura do paciente autorizando a divulgação do CID.
464	Possibilitar a criação de layout personalizado para a emissão do atestado.
465	Deve possuir filtro no prontuário das evoluções por CBO
466	Deve possuir funcionalidade para emissão de encaminhamentos com registro da especialidade, indicação de urgência, indicação para impressão ou não do CID e campo para descrição do motivo.
467	Deverá permitir através de parametrização a possibilidade de encaminhamento para profissional registrado na rede municipal.
468	No prontuário médico multiprofissional deve haver a possibilidade de criação de prescrição médica para paciente em observação, permitindo que sejam listados o medicamento, sua administração, posologia e horário da administração com campo para checagem de realização dele.
469	Deve possuir mecanismo de consulta às imunizações recebidas pelo paciente bem como mecanismo que possibilite o lançamento de imunização ao paciente a partir do atendimento dele.

470	Deve possuir impressão de “Termo de Consentimento Informado” para assinatura do paciente com opção para indicar se paciente assinou durante o atendimento.
471	Deve possuir mecanismo para geração da produção ambulatorial com verificações para que não sejam gerados procedimentos não compatíveis com as regras do SIA e possibilidade de inclusão de procedimentos extras que venham a ser realizados, registrando o profissional, grupo, procedimento, quantidade, CBO e CID10 do atendimento realizado.
472	Deve possuir recurso de lista de procedimentos que serão exibidos de acordo com parametrização por CBO com opção de informar os realizados e ação para confirmação da produção destes procedimentos.
473	Deve permitir o acesso às informações registradas durante o processo de triagem dos pacientes.
474	Possuir funcionalidade para impressão da ficha clínica do paciente e de seu prontuário do atendimento atual ou completo.
475	Na impressão do prontuário deve ser registrado o objetivo, para quem foi entregue, qual foi o profissional que gerou, data e hora, número do documento da pessoa que retirou, campo para informar se o retirante apresentou documento e observações e emissão de recibo para assinatura.
476	Deve possuir mecanismo para informar o desfecho onde a data deve permitir informar fracionada, poder escolher uma classificação de especialidade referente ao atendimento caso não tenha sido informado no início, deve permitir informar o tipo de desfecho cadastrável, campo para informar se foi verificado por médico responsável e campo para registrar observações do desfecho do atendimento.
477	Deve permitir assinar digitalmente em meio eletrônico os documentos do atendimento com a utilização de certificado eletrônico válido ICP-Brasil.
478	Esta assinatura assinará os dados salvos no banco de dados impossibilitando sua alteração, garantindo desta forma a invalidação das informações caso estes dados sejam alterados indevidamente.
479	Deve possuir ação para validar se o atendimento assinado digitalmente é válido e não sofreu adulterações.
480	O documento somente poderá ser assinado por profissional detentor de certificado digital válido ICP Brasil.
481	O certificado a ser utilizado deve estar vinculado em seu cadastro, que no momento do registro será validado através do seu CPF.
482	O certificado a ser utilizado não pode estar expirado, não possuir problemas de integridade e não pode estar revogado.

483	O sistema deve permitir a utilização de qualquer certificado válido ICP-Brasil. Ou utilização do certificado Gov.br e utilização de certificados emitidos por Conselhos de profissões ou judiciário.
484	Deve no momento da assinatura exibir o documento que será assinado para conferência e validação do profissional assinador.
485	Deve possuir recurso para o profissional efetuar o gerenciamento de atendimentos não assinados e possa assiná-los caso não os tenha conseguido no momento do atendimento.
486	Deve possuir registro administrativo para gerenciamento de assinaturas não efetuadas.
487	Deve possuir delegação de poder para registro de dados no prontuário de modo que o atendimento seja assinado posteriormente pelo responsável que delegou poderes ao usuário.
488	A solução ofertada deve possuir mecanismo de assinatura digital de registro eletrônico em saúde certificado ou comprovação de acordo com o Manual de Certificação para S-RES v4.2 (Edição 2019 ou mais recente) SBIS/CFM (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde / Conselho Federal de Medicina) certificado nos Requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2). E estar de acordo com a resolução 2299/2021 do CFM
489	Permitir planejamento do atendimento odontológico realizado através da apresentação da arcada dentária em modo gráfico com distinção entre dentes permanentes, dentes decíduos, faces entre outros.
490	Na arcada dentária deve usar distinção por cores entre procedimentos realizados e procedimentos a serem realizados em cada face de cada um dos dentes.
491	Deve permitir que o profissional clique sobre a face de cada dente e registre seu estado inicial bem como os procedimentos a serem realizados.
492	Deve possuir mecanismo para lançamento de procedimentos para todos os dentes.
493	Deve disponibilizar ao odontólogo todas as funcionalidades do prontuário do paciente.
494	A aplicação deve permitir que sejam selecionados um ou mais dentes para o lançamento de um ou mais procedimentos.
495	A solução ofertada deve possuir mecanismo ou funcionalidade que permita a seleção de uma ou mais faces, pertencentes a um ou mais dentes, para informação de um ou mais procedimentos.
496	O sistema oferecido deve possuir campo para indicar para cada atendimento se ele foi para: 1ª Consulta Odontológica Programática; Escovação Dental Supervisionada; Tratamento Concluído; Urgência; Atendimento a Gestantes;

497	A solução deve possuir funcionalidade para consulta do histórico de todos os atendimentos em um único odontograma ou ainda, cada tratamento realizado em um odontograma.
498	A solução deve possuir mecanismo ou funcionalidade que permita a seleção dos dentes no odontograma pelo sextante, permitindo que sejam lançados um ou mais procedimentos para um ou mais sextantes.
499	A solução deve permitir a seleção de dentes no odontograma por arcada superior ou inferior, permitindo que sejam lançados um ou mais procedimentos para a arcada selecionada
500	A solução deve permitir em casos de múltipla seleção no momento de lançamento da condição inicial ou do procedimento escolher se quantidade será aplicada para todos os dentes, para cada arcada, para cada sextante, para cada dente ou para cada face conforme o enquadramento da seleção.
501	A solução deverá dispor de relatórios com base no prontuário contendo minimamente:
502	Atendimentos por programa
503	Atendimentos por CID10/CIAP2 ou versões atualizadas
	IMUNIZAÇÃO E REDE DE FRIOS
504	Deverá permitir o cadastramento das doses de vacinas a serem fornecidas.
505	Deverá possuir o cadastro de vacinas contendo minimamente a descrição e a ordem na carteira de vacinação do paciente.
506	Deverá permitir o cadastramento de grupos para imunização.
507	O sistema deverá permitir o cadastramento das faixas etárias utilizadas na imunização, de forma personalizável, contendo minimamente a descrição, idade inicial e idade final e sexo.
508	Deverá possuir funcionalidade para cadastramento de imunizações, contendo minimamente a vacina, a dose, as faixas etárias e o sexo.
509	Deverá permitir o cadastramento dos calendários de vacinação.
510	Deverá possuir o cadastro detalhado de tempos para utilização nos calendários de vacinação contendo minimamente a descrição, o calendário de vacinação onde será utilizado, idade inicial em anos, mês e dia e a idade final em anos, mês e dia.
511	Deverá ser capaz de registrar todas as imunizações administradas ao cidadão, contendo minimamente as informações de data da aplicação, lote, validade, dose, tipo de imunobiológico e todas as demais requeridas pelo SI-PNI, ficando estas informações registradas no prontuário do cidadão.

512	O sistema deverá permitir o cadastramento e gerenciamento das salas/módulos de vacinação disponíveis da rede municipal de saúde contendo minimamente descrição e a unidade de saúde onde está localizada.
513	O sistema deverá possuir controle de estoque de imunizações minimamente por lote e validade, deverá possibilitar o gerenciamento e controle de estoque por cada sala/módulo.
514	Deverá possuir funcionalidade para cadastramento dos tipos de baixa a serem utilizados pela imunização.
515	Deverá ser capaz de gerar alerta internamente no sistema, todo cidadão que possui carteira de vacinação e estiver com qualquer vacina em atraso deve gerar um aviso/alerta para o operador, em qualquer operação e módulo do sistema.
516	Deverá ser capaz de cadastrar as alergias do cidadão no cadastro da aplicação da vacina.
517	O sistema deverá gerar aviso/alerta de todas as alergias cadastradas para o cidadão, para fins de visualização do operador, minimamente na carteira do cidadão e na aplicação de uma vacina.
518	Deverá controlar o calendário de vacinação incluindo intervalo mínimo e recomendado entre as doses do mesmo imunobiológico, bem como idade mínima e máxima do cidadão que pode receber a dose, sendo que a plataforma utilizará estes valores para realizar o aprazamento automaticamente das próximas doses no prontuário do cidadão.
519	Deverá permitir a atualização do registro de vacinação do cidadão por meio de inserção manual de registros realizados fora da rede municipal, com destaque de que se trata de atualização manual e não aplicação de imunobiológico.
520	O sistema deverá possuir mecanismo para gerenciamento e emissão das carteiras de vacinação utilizando cores para diferenciação entre vacinas em dia, atrasadas e futuras, contendo o número de dias restantes para aplicação e data das imunizações já realizadas.
521	O sistema deverá permitir o lançamento de vacinas que não fazem parte do calendário de vacinação normal do cidadão.
522	A aplicação deve possuir mecanismo que permita o lançamento de imunizações através de planilhas de digitação contendo minimamente o nome do cidadão, a carteira de vacinação o profissional que realizou a imunização, a vacina, dose, lote/validade e quantidade, e deve permitir firmar a situação de gestante para a cidadã.
523	O sistema deverá possuir mecanismo para registrar as entradas de imunizações, alimentando automaticamente o controle de estoque.
524	O sistema deverá permitir o gerenciamento de estoque pelo gestor, permitindo realizar acerto dos valores do estoque da imunização para o lote/validade já

	existentes, podendo diminuir a quantidade em estoque ou aumentar a quantidade em estoque.
525	Deverá possuir mecanismo ou funcionalidade para controle de transferências de imunizações entre as salas/módulos de vacinação.
526	Deverá possuir mecanismo para gerenciamento das saídas de imunizações contendo minimamente as salas/módulos de vacinação, a data da saída, o motivo/tipo da baixa, as vacinas, lote/validade e quantidade.

527	O sistema deverá possuir mecanismo ou funcionalidade que permita o acompanhamento da movimentação do estoque de imunizações por salas/módulos de imunização, permitindo o gestor verificar a disponibilidade dos produtos por tipo de imunobiológico, permitindo monitorar o total de imunizações utilizadas e aplicadas, as perdas físicas e perdas técnicas.
528	O sistema deverá ter a possibilidade de fazer o envio das aplicações ao sistema oficial do governo SI PNI.
529	O sistema deverá permitir a impressão da caderneta de vacinação.
530	Deverá possuir relatório de balanço físico de imunizações por sala/módulo de imunização.
531	Deverá possuir relatório para emissão do Boletim de Imunizações.
532	Deverá possuir relatório de acompanhamento de imunizações por bairro.
533	Deverá possuir relatórios de gerenciamento com a visualização dos movimentos de estoque mensal das imunizações.
534	Deverá possuir relatórios para acompanhamentos das imunizações por lote e validade.
535	Deverá permitir ao gestor verificar em forma de relatório a existência de imunizações atrasadas.
536	Deverá permitir ao gestor verificar as vacinações realizadas, e lista de vacinados por tipo de vacina.
537	O sistema deve disponibilizar mecanismos para importação de dados legados do sistema SIPNI, possibilitando a importação dos cidadãos e das vacinas aplicadas por cidadão.
538	Deve possuir integração com RNDS.
539	Permitir confirmar a quantidade de frascos utilizados durante o dia, frascos perdidos durante o dia com o respectivo motivo da perda. Permitir a parametrização de alerta ou bloqueio de abertura de frasco e aplicações quando vacina estiver vencida.

540	Possibilitar a definição de critérios de restrição em relação a outras vacinas definindo intervalo mínimo para aplicação.
541	Possibilitar controlar a situação dos Frascos quanto a ativo, baixado ou aplicado. Possibilitar o descarte dos frascos vencidos calculando quantidade de perda, identificando a data, horário e motivo do descarte.
542	Permitir efetuar a saída das vacinas dando baixa automática no estoque de acordo com o respectivo lote, e tipo de movimentação (saída por perda/quebra, saída por perda/transporte, saída por perda/validade vencida, etc). Possibilitar a configuração do horário para a verificação automática.
543	Possibilitar o registro de abertura de frascos de vacinas informando data e horário de abertura, vacina e quantidade. Possibilitar informar o lote e data de vencimento. Possibilitar vincular o lote a partir dos lotes existentes em estoque apresentando o respectivo saldo. Calcular a data e horário de validade conforme composição de frasco informado. Apresentar saldo do frasco.
544	Possibilitar transcrever a caderneta de vacinação diferenciando o transcrição de aplicação
545	Agendar vacinas aos usuários e possibilitar busca dos agendamentos no momento em que ocorrer a aplicação de vacinas, realizando baixa no agendamento.
546	Disponibilizar funcionalidade para realizar o agendamento de vacinação por unidade de saúde identificando paciente, vacina, dose e observações.
547	Realizar baixa automática do frasco utilizado quando quantidade encerrada.
548	Realizar baixa automática da vacina no estoque quando integrado.
549	Disponibilizar integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), para envio de informação de aplicação de vacinas com maior agilidade, como por exemplo, registro de aplicação de vacina contra a COVID-19. Permitir a configuração de certificado digital a1, identificador do solicitante, CPF do gestor responsável, senha e data inicial.
550	Apresentar histórico de envio das aplicações de vacinas para o RNDS, considerando também as aplicações inconsistentes sendo nesse caso, necessário apresentar o motivo da inconsistência.
551	Na tela de envios de registro de vacinas à RNDS, ser possível visualizar as inconsistências de envios de registros. Ao alterar um registro que já foi enviado ao RNDS deve marcar o mesmo para reenvio e realizar o reenvio no próximo envio programado.
552	Deverá possuir relatório de balanço físico de imunizações por sala de imunização. Apresentando as aplicações, perdas baseadas em frascos utilizados e lotes.

553	Disponibilizar relatório de pacientes por grupo de vacinação, podendo filtrar ao menos por: Estabelecimento de Saúde responsável pelo paciente, grupo de vacinação (vacina e dose) e data da vacinação. Detalhar percentual de vacinas aplicadas.
554	Deve possuir integração com RNDS para envio de vacinas.
555	Deve possuir um serviço que realiza a exportação das aplicações de vacinas para o RNDS diariamente ou de hora em hora.
556	Permitir emitir relatório de vacinas aprazadas, podendo filtrar por vacinas com aprazamento já vencido; vacinas com aprazamento a vencer; vacina; estratégia; área, microárea e faixa etária do paciente. O relatório deverá demonstrar ao menos o nome completo do paciente, idade, vacina aprazada, data do aprazamento da vacina e telefone de contato do paciente.
	CONTROLE DE FROTAS E TERAPIA FORA DO DOMICÍLIO - TFD
557	O sistema deve possuir o cadastro de tipos de veículos.
558	O sistema deverá possuir campos para cadastro básico de veículo, contendo, minimamente descrição, tipo, placa, marca, número do chassi, RENAVAM, ano do veículo, sua capacidade/lotação, tipo do combustível e data da validade do extintor de incêndio.
559	Deve permitir a criação de rotas contendo minimamente sua descrição, município de saída e município de destino.
560	O sistema deve permitir o cadastro de motoristas contendo minimamente o nome, CPF, telefone, endereço, município, complemento, CEP, tipo de veículo de condução, número da sua carteira de habilitação, categoria da carteira, data do vencimento da carteira.
561	A aplicação deve possuir cadastro de itens de consumo com minimamente sua descrição, unidade de apresentação e fornecedor padrão.
562	Deve possuir cadastro de eventos do veículo.
563	O sistema deve gerar aviso/alerta para o operador quando o veículo for relacionado para algum tipo de viagem durante o período de vigência de um determinado evento a ele atrelado.
564	Deve possuir cadastro de tipos de viagem com indicação se o tipo da viagem deve ser utilizado nos processos de TFD.
565	Deve possuir cadastro de tipos de despesa e adiantamentos contendo minimamente sua descrição e seu valor unitário.
566	Deve possuir cadastro de destinos contendo minimamente nome, município onde se localiza e telefone.

567	O sistema deverá possuir registro de viagem, informando minimamente data e hora da saída, data e hora prevista para retorno, tipo da viagem, auxiliar, motorista, veículo, local de destino, cidade de destino, rota, dotação orçamentária e recursos.
568	Nesta mesma ferramenta supracitada, deve permitir que sejam atrelados a cada viagem os cidadãos e acompanhantes com seus devidos locais de saída hora da saída, locais de destino, telefone, documentos, tipo da viagem (ida, ida e volta), acompanhantes, data do aviso ao cidadão, horário do aviso e observação.
569	O sistema deve permitir o gerenciamento das viagens permitindo ao gestor visualizar a quantidade de vagas disponíveis por ida e quantidade de vagas disponíveis por volta.
570	Deve permitir no cadastro da viagem que sejam relacionados Km inicial, km final, nome da empresa (no caso de terceira) valores adiantados e km rodados.
571	Deve permitir que sejam lançados um ou mais adiantamentos para cada viagem, contendo minimamente o tipo do adiantamento, valor, quantidade e valor total.
572	A plataforma deve possuir funcionalidade ou mecanismo para lançamentos das despesas da viagem contendo minimamente a informações como data e hora de saída, data e hora da chegada, km inicial, km final, km rodado, número do documento da despesa, data da despesa, tipo da despesa, valor unitário, quantidade, total, local/fornecedor, um campo texto livre e campo indicativo permitindo informar se a viagem já foi finalizada.
573	Deve possuir mecanismo para lançamento de gastos gerais com veículo por tipo de gasto, incluindo a data da autorização, fornecedor, veículo, quilometragem, motorista, documento de referência, item, quantidade, valor e indicação se ele foi autorizado ou cancelado.
574	A aplicação deve possuir mecanismo para gerenciamento dos saldos com cada fornecedor, levando em consideração os valores creditados a ele e os gastos realizados com cada um em quantidade e valor.
575	O sistema deve possuir mecanismo para gerenciamento de solicitações de ambulância contendo minimamente a data da solicitação, data e hora da saída, cidade de destino, local de destino, veículo, motorista, pacientes na ida e pacientes no retorno e campo livre para anotações.
576	O sistema deve permitir que sejam criados os processos de TFD contendo minimamente número do processamento, data da abertura, cidadão, profissional responsável, CID, tratamento solicitado, tipo do atendimento e um campo texto livre para justificativa.
577	Deve permitir para cada processo de TFD haver a indicação da situação do processo, se ele foi autorizado, cancelado enviado para o estado, negado ou se está

	inconcluso e um campo livre texto para justificativa da situação e um campo livre texto observações gerais.
578	Deve possuir mecanismo para criação de viagens para processos de TFD com base nos processos de TFD a serem atendidos.
579	A solução deve permitir realizar o lançamento de todas as viagens necessárias para o processo TFD, contendo minimamente a data da solicitação, cidade e local de destino, transporte recomendado, veículo, motorista, data e hora da viagem, campo para observação da viagem, previsão de retorno e campo de observação para a previsão de retorno.
580	A solução deve possuir funcionalidade para renovação de processos de TFD já concluídos.
581	O sistema deve disponibilizar informações referentes ao andamento dos processos de TFD nas recepções das unidades de saúde, contendo minimamente o cidadão, a situação e o número do processo.
582	Deve possuir mecanismo para geração automática dos procedimentos de transporte do cidadão e seu acompanhante, com base na quilometragem percorrida.
583	Deve possuir controle de manutenção e do abastecimento dos veículos.
	REGULAÇÃO
584	A aplicação deve permitir a regulação dos encaminhamentos solicitados por profissionais nos equipamentos de saúde.
	A aplicação deve permitir minimamente as seguintes ações de regulação:
585	a) Agendamento ou Fila de Espera, configurável por especialidade;
	b) Recusa;
	c) Solicitação de esclarecimento;
	d) Cancelamento.
586	e) Aprovado pelo regulador
587	Quando a ação for “Aprovado pelo regulador” a aplicação deve permitir reimpressão do encaminhamento com a informação que o encaminhamento foi aprovado, porém permanece da lista da regulação, para posterior ação de enviar para fila ou marcar na agenda.
588	A aplicação deve gerar alertas ao profissional do encaminhamento, bem como o responsável pelo equipamento referente a solicitações de esclarecimento avisando sobre o prazo limite (configurável) para resposta.

589	Ao acessar o sistema, o regulador deve receber em forma de aviso/alerta, que existem encaminhamentos que estão aguardando análise.
590	Deve possuir cadastro para os motivos de cancelamento pelo regulador, contendo minimamente a descrição.
591	Deve possuir cadastro para os motivos de esclarecimento pelo regulador, contendo minimamente a descrição.
592	Deve possuir cadastro para os motivos de recusa pelo regulador, contendo minimamente a descrição.
593	O sistema deve permitir que o regulador possa recusar o encaminhamento, devendo ele indicar um motivo já pré-definido e um campo texto livre para justificativa.
594	A aplicação deve permitir replicar os encaminhamentos recusados e encaminhá-los novamente.
595	A aplicação deve permitir anexar documentos necessários à análise do profissional regulador.
596	A aplicação deve permitir ao regulador consultar o prontuário do paciente objeto da regulação sem a necessidade de sair e/ou trocar de tela.
597	A aplicação deve gerar alertas ao profissional que solicitou o exame, referente a solicitações de esclarecimento do regulador, avisando sobre o prazo limite (configurável) para resposta.
	REGISTRO DE ÓBITOS
598	A plataforma deve permitir registrar o óbito de um cidadão já cadastrado no sistema, utilizando a busca do cidadão no sistema minimamente pelo nome ou cartão SUS.
599	Deve possibilitar o operador informar o óbito e os dados de mortalidade do cidadão, contendo minimamente, a data e hora do óbito, o cidadão, profissional responsável, o local da ocorrência, as causas do óbito.
600	Deve possibilitar o operador informar no cadastro do óbito, o cartório e registro, bem como as causas externas ligadas ao óbito.
601	O sistema deve possibilitar a verificação em forma de relatório gerencial, os óbitos ocorridos no município por doença, sexo e faixa etária.
602	Ao registrar o óbito do cidadão, o mesmo deverá ser inativado para o sistema.
603	A inativação manual por óbito, deve ter permissão de parâmetro, vinculado ao papel de usuário

604	Permitir inativar um integrante de uma família pelo motivo de óbito do cidadão.
605	O sistema ao ocorrer qualquer tipo de ação de inativação por óbito, deve inativar toda e qualquer situação de espera de consultas ou exames, e consultas marcadas, assim como gerar relatório por período de inativação, para que se possa inativar esperas em outros sistemas que não sejam integrados.
	GERENCIAMENTO DO PAINEL DE CHAMADAS
606	A aplicação deve possuir mecanismo de painel para utilização nas salas de espera dos pontos de atendimento.
607	O mecanismo do painel eletrônico possibilita o chamamento do cidadão através do seu nome indicando para qual consultório ou sala que ele deverá se deslocar para ser atendido.
608	O painel deve possibilitar que sejam inseridas informações ou vídeos a serem exibidos nas salas de espera entre um atendimento e outro, permitindo definir o tempo de exibição para cada vídeo.
609	A alimentação das informações da fila de atendimento deverá ser realizada automaticamente pelo sistema, com base no processo da recepção do cidadão na unidade, e da definição de grau de risco realizado na triagem, sem que seja necessária a intervenção de qualquer operador.
610	Deve possuir no momento da implantação informações visuais relacionados com o formato de atendimento e triagem (baseado no protocolo de Manchester) com objetivo de orientar aos cidadãos na maneira como as filas de atendimento serão estabelecidas, para serem exibidos nas salas de espera onde o painel será utilizado.
611	Permitir parada das chamadas no painel, devido a situações adversas.
	GERENCIAMENTO DAS LISTAS DE ESPERA
612	O sistema deve possuir cadastro para os níveis de urgência a serem utilizados nas filas de espera contendo minimamente a descrição e a ordem.
613	Deve possuir cadastro de Tipos de Filas de Espera (exames, consultas, transporte).
614	Deve possuir mecanismo ou funcionalidade que permitam que as filas sejam alimentadas nos locais de atendimento à população.
615	O sistema deve permitir que sejam criadas e gerenciadas filas de espera para cada tipo de especialidade disponível na rede de saúde.
616	A plataforma deve possuir mecanismo ou funcionalidade que permita a marcação das consultas da fila de espera em lote, permitindo que o operador selecione um ou

	mais cidadãos da fila e determine em que agenda de atendimento eles devem ser inseridos.
617	O sistema deve permitir avisar/alertar o operador de possíveis problema na marcação de consultas em lote como em casos de falta de horários disponíveis.
618	A solução deve possuir mecanismo que permita a publicação das filas de espera para consultas públicas (sem necessidade de login) ao sistema.
619	Deve possuir mecanismo que permita ao gestor identificar quais filas estarão abertas/disponíveis para consultas públicas.
620	Deve possuir mecanismo que permita ao gestor configurar quais informações da fila devem estar visíveis nas consultas públicas contendo minimamente as informações: número do protocolo de atendimento; código do paciente; nome do paciente; nome social do paciente; nome da mãe; iniciais do nome do paciente; iniciais do nome social do paciente; iniciais do nome da mãe; data de nascimento; número do cartão nacional de saúde; número do cpf.
621	Deve possuir mecanismo que permita ao gestor configurar algumas filas de espera para passar por processo de regulação/autorização, enquanto outros tipos permitem apenas o fluxo simples.
622	Deve possuir mecanismo que permita ao gestor configurar para a fila de espera que possui processo de regulação, a obrigatoriedade da análise de um regulador.
623	Nesta mesma funcionalidade supracitada, o sistema deve permitir ao regulador reclassificar a prioridade do atendimento na fila de espera, além de autorizar ou negar o atendimento, mediante justificativa.
624	O sistema deverá permitir anexar e visualizar os documentos/arquivos do cidadão ao inserir o mesmo em uma fila de espera ou pelo regulador durante a regulação, permanecendo possível a visualização destes documentos durante todo o fluxo do registro, até a consulta.
625	Deverá permitir ao gestor verificar em forma de relatório o tempo médio de espera nas filas, com base em um período estipulado.
626	Deverá permitir ao gestor verificar a ordem dos cidadãos em uma fila.
627	A plataforma deverá conter uma forma de agendamento automático pelo sistema, dos cidadão que estão na fila de espera, conforme disponibilidade de vagas e ordem de posição do paciente na fila.
628	O sistema deve permitir ao operador visualizar todas as filas que um cidadão se encontra, disponibilizando minimamente as informações do tipo da fila, especialidade, ordem, data de entrada na fila.

	GERENCIAMENTO E REGULAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS
629	A plataforma deve permitir o administrador a quantificar o tempo médio de dias para o avaliador da regulação, permitindo assim o gerenciamento e controle para evitar atrasos.
630	Ao acessar o sistema, o regulador deve receber em forma de aviso/alerta, que existem exames que estão aguardando análise.
631	Deve possuir cadastro para os motivos de cancelamento pelo regulador, contendo minimamente a descrição.
632	Deve possuir cadastro para os motivos de esclarecimento pelo regulador, contendo minimamente a descrição.
633	Deve possuir cadastro para os motivos de negação pelo regulador, contendo minimamente a descrição.
634	A plataforma deve permitir a configuração dos exames que deverão ser passados pela avaliação do médico regulador.
635	O sistema deve permitir ao administrador a quantificar o tempo máximo de regulação por exame.
636	O sistema deve detectar automaticamente os exames e situação dos exames que devem ser regulados e avisar/alertar o operador para que permita que ele consiga fazer o agendamento do exame para uma data possível de agendamento dele, considerando no algoritmo do cálculo, o tempo máximo de regulação do exame.
637	O sistema deverá possuir funcionalidade ou mecanismo que envie um exame para a regulação quando houver a repetição do exame pelo cidadão, definindo um período mínimo a ser considerado como repetição do exame.
638	O operador de agendamento dos exames deve poder acompanhar a situação do exame que foi enviado para a regulação.
639	Deve permitir ao regulador verificar a lista de exames pendentes de regulação e autorizar ou negar o exame do cidadão.
640	O sistema deve permitir que o regulador do exame possa negar um registro, devendo ele indicar um motivo já pré-definido e um campo texto livre para justificativa.
641	Deve permitir que o regulador possa agendar o exame autorizado.
642	Deve permitir que o regulador possa anexar documentos.
643	O sistema deve disponibilizar um comprovante quando houver a negação do exame pela regulação.

644	O Regulador deve poder visualizar os dados do pedido do exame realizado pelo médico e poder consultar o prontuário do cidadão objeto da regulação sem a necessidade de sair e/ou trocar de tela.
645	Deve permitir ao gestor visualizar a situação dos exames na regulação (negadas, autorizadas, ou aguardando análise).
646	O sistema deverá possuir funcionalidade ou mecanismo que permite o regulador solicitar mais informações ao operador que pediu o exame do cidadão, e ele enviar a resposta contendo minimamente um campo texto livre para a resposta do operador.
	GESTÃO DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS
647	A aplicação deve possuir cadastro de benefícios contendo minimamente a descrição, o valor e procedimento.
648	Deve possuir cadastro de locais para encaminhamento do benefício.
649	O sistema deve possibilitar a configuração de obrigatoriedade de controle de saldo para cada benefício.
650	Deve possuir controle de tetos orçamentários por benefício em quantidade ou valor.
651	Deve possuir funcionalidade para identificação dos processos de concessão de benefícios segundo seu estado: Em Andamento, Autorizado e Negado.
652	Deve possuir funcionalidade ou mecanismo para emissão do Laudo Social contendo minimamente as informações de: gestor, número do laudo social, número da lei, identidade e CPF.
653	Deve possuir um campo de texto livre para informações do histórico da solicitação do benefício.
654	Deve possuir um campo de texto livre para observações no recibo de entrega de cada benefício.
655	A aplicação deve permitir que vários benefícios sejam atrelados a um mesmo processo de concessão de benefícios contendo minimamente as informações de benefício, a quantidade, o valor, o profissional, o local de retirada e observações.
656	Deve possuir mecanismo para gerenciamento e emissão de encaminhamentos para cada cidadão, contendo minimamente as informações de: cidadão, profissional, descrição do encaminhamento, trabalho do cidadão, renda do cidadão, data, hora, dia da semana, valor do encaminhamento e campo de texto livre para observações.
657	Deve permitir a emissão de recibo de entrega dos benefícios.
658	Deve permitir ao gestor verificar em forma de relatório quais os cidadãos

	que receberam um determinado benefício, a data e o valor recebido.
659	Deve possuir relatório de extrato dos benefícios, permitindo selecionar um período e o benefício desejado.
660	Deve possuir relatório de gerenciamento dos saldos mensais dos benefícios, permitindo selecionar o mês desejado.
661	Deve possuir impressão para requerimento de auxílio financeiro, para envio ao fundo municipal de saúde.
	COMUNICAÇÃO ENTRE UNIDADES - ENVIO DE MENSAGENS
662	Possuir mecanismo para parametrização do envio de mensagens contendo o tipo do envio (sms/e mail), identificação do remetente, usuário e senha a serem utilizados, DDD padrão para o envio de mensagens, configuração para envio de SMS longo e ainda possibilidade de configuração por unidade de saúde para envio automático de sms/e-mail, whatsapp ou similar.
663	Possuir cadastro de eventos para envio de mensagens, de modo que o sistema possa identificar através dos eventos, em que momento será realizado o envio de sms (dispensação de medicamentos, agendamento de consultas, agendamento de transportes, e outros), possibilitar configurar o evento para que o mesmo possa ser do tipo Instantâneo, onde seu envio ocorrerá no momento do evento, Programado, onde o mesmo terá uma programação pré definida para ou envios ainda do tipo manual, onde o operador é quem realizará o envio conforme evento definido.
664	Possuir mecanismo de resposta de SMS e que o mesmo possa ser configurado por evento.
665	Possuir mecanismo de envio de sms/e-mail, whatsapp ou similar, em lotes através da utilização de filtros como tipo (sms/e mail), evento para o qual se deseja enviar a mensagem, sexo, paciente, idade inicial e final, bairro, logradouro ou município, unidade de origem, unidade de destino, profissional, serviço procurado, tipo de consulta, status do agendamento, período da consulta e texto a ser enviado.
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
666	A plataforma deverá possibilitar a customização de fichas de investigação da vigilância epidemiológica, contendo minimamente, descrição, CID's 10 compatíveis.
667	O programa deve possuir mecanismo ou funcionalidade que permita a criação das perguntas que compõe cada ficha de investigação contendo minimamente: ordem de visualização das perguntas, campo para observação da resposta firmada e campo para inserção de ajuda para cada pergunta. O tipo da resposta a ser aceito para cada pergunta deve poder variar entre campos descritivos, numéricos, campos para datas e múltipla escolha, neste caso permitindo que sejam

	informadas as opções para cada pergunta, sendo possível definir na pergunta se permite a seleção de um ou mais itens de resposta.
668	A plataforma deverá possuir ferramenta para gerenciamento e monitoramento dos agravos de notificação, contendo minimamente o agravo, tipo da notificação (negativa, individual, surto ou Inquérito Tracoma) a data dos primeiros sintomas, a data da notificação, situação da notificação (registrado, avaliando, investigando, providenciado, cancelado e rejeitado), município, unidade de saúde notificadora, responsável pela notificação, e os dados do cidadão.
669	Nesta mesma ferramenta supracitada deverá haver minimamente os dados do cidadão: Nome, data de nascimento, número do cartão SUS, idade (em Anos, Meses, Dias e Horas), sexo, raça/cor, nome da mãe e escolaridade.
670	Deverá permitir o detalhamento da residência do notificado contendo minimamente: bairro, cep, latitude, longitude, logradouro, número, complemento, pontos de referência, DDD, telefone e zona (rural ou urbana).
671	A plataforma deve permitir o cadastro inicial do surto, com data do primeiro caso suspeito, número de casos suspeitos, local inicial da ocorrência (residência, hospital/unidade de saúde, creche/escola, outras instituições, restaurante/padaria, casos dispersos no bairro ou município, casos dispersos em mais de um município e outros), permitindo ainda a identificação de outros locais iniciais de ocorrência.
672	A plataforma deve possuir funcionalidade ou mecanismo para gerenciamento que permita que sejam listados na vigilância epidemiológica todos os CIDs relacionados nos atendimentos médicos em locais informatizados, que forem notificáveis.
673	Deverá possuir mecanismo ou funcionalidade que permita o envio de e-mails e ou sms para os responsáveis pelo setor de epidemiologia em intervalos pré-definidos, listando todos os CID's notificáveis relacionados em atendimentos médicos nos locais informatizados.
674	A plataforma deverá apresentar um sistema de alerta ao usuário para a notificação compulsória sempre que houver a digitação do CID ou CIAP, nos campos específicos, correspondente a agravos de notificação.
	ZOONOSE
675	O sistema minimamente deve conter o registro de Agressões do animal a seres humanos. sistema deve disponibilizar campo para registro de ocorrências com seres humanos com os requisitos mínimos (NOTIFICAÇÕES DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO, COM OBJETIVO DE VERIFICAR O ANIMAL PARA FINS CONDUTA.: (ANIMAIS DOMÉSTICOS, CÃO, GATO, MORCEGO)
	a) Data de agressão,

	b) Descrição do comportamento do animal,
	c) Condições do Animal
676	d) Observações, e procedimentos adotados.
	MOBILE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: CARACTERÍSTICAS GERAIS
677	O aplicativo deve funcionar nos dispositivos móveis minimamente sob a plataforma ANDROID.
678	O aplicativo deve trabalhar off-line, não necessitando de internet ou outro tipo de rede para funcionamento, exceto para enviar e receber informações com o servidor.
679	O aplicativo deve solicitar usuário e senha para conectar-se ao servidor e para o acesso ao aplicativo.
680	O aplicativo deve gerenciar a microárea de cada agente de saúde.
681	O aplicativo deve receber do servidor todas os dados cadastrais dos domicílios, famílias e seus integrantes, do servidor referentes à microárea do agente de saúde que opera o dispositivo móvel.
682	O aplicativo deve alertar quando existem dados para serem sincronizados.
683	O aplicativo deve possibilitar o envio dos registros novos ou atualizados para o servidor, receber e fazer atualização de dados mais atuais daqueles que o aplicativo está gerenciando.
684	O aplicativo deve ser compatível com as fichas e regras CDS do e-SUS, contendo minimamente as fichas:
	a) Ficha de Cadastro Individual,
	b) Ficha de Cadastro Domiciliar,
	c) Ficha de Visita Domiciliar,
	d) Marcadores de Consumo Alimentar
685	O aplicativo deve estar disponível de forma acessível para download gratuito para instalação e atualização, ou por loja de aplicativos ou link de download.
686	O aplicativo deve relacionar todos os domicílios que a microárea possui cadastrados.
687	O aplicativo deve possuir diversas formas de pesquisa de domicílios, tais como por logradouro, bairro ou mesmo pelo nome de qualquer dos integrantes, bem como CNS-Cartão SUS, entre outros.

688	O aplicativo deve possibilitar inclusão ou atualização de dados cadastrais de cada domicílio no formato exigido pelo e-SUS.
689	O aplicativo deve possibilitar inclusão ou atualização de dados cadastrais das famílias para cada domicílio.
690	O aplicativo deve possibilitar inclusão ou atualização de dados cadastrais de cada integrante do domicílio e informar a qual família ele pertence.
691	O aplicativo deve possibilitar identificar o chefe da família.
692	O aplicativo deve possibilitar ao agente de saúde, gerenciar suas visitas domiciliares, no formato e SUS.
693	O aplicativo deve solicitar os dados da visita domiciliar seguindo o modelo especificado pelo e-SUS.
694	O aplicativo deve possibilitar ao agente de saúde, identificar os domicílios que ainda não foram visitados nos últimos dias e também exibir a data da última visita efetuada em cada um.
695	O aplicativo deve realizar as validações necessárias com base nas regras de validação por ficha do e SUS.
696	O aplicativo deve possuir tabela cadastral de todos os países e municípios do Brasil, e para essas tabelas uma forma de pesquisa que faça o trabalho de autocompletar, facilitando a seleção do registro desejado.
697	O aplicativo deve capturar o posicionamento das coordenadas GPS durante todo o trabalho da ACS bem como em qualquer ação que venha a realizar utilizando o sistema.
698	O aplicativo deve gerar LOG em todas as atividades que a ACS venha a realizar utilizando o aplicativo.
699	O aplicativo deve fornecer um cadastro e gerenciamento de ocorrências adversas enfrentadas pela ACS, tanto na Visita Domiciliar como em qualquer momento que isso venha a ocorrer, acrescentando ainda a inclusão de imagens(fotos) acompanhadas de um descritivo informando o que é observado na imagem coletada.
700	O aplicativo deve permitir a transferência cadastral de Integrantes entre microáreas, através de solicitação no próprio aplicativo, evitando recadastramento de Integrantes.
701	O aplicativo deve permitir a ação de coleta de imagem(foto) do Integrante no momento da realização da Visita Domiciliar, bem como coletar sua assinatura e possibilitar também à ACS registrar sua assinatura. Nas assinaturas, o sistema deve gravar o posicionamento GPS visível na imagem.

702	O aplicativo deve possibilitar a coleta de imagem(foto) de cada integrante no Cadastro Individual.
703	O aplicativo deve permitir que a ACS capture sua própria imagem através de foto capturada pelo próprio dispositivo, armazenando essa imagem no servidor.
704	O aplicativo deve permitir o preenchimento de formulário para Marcadores de Consumo Alimentar, realizando as validações do e-SUS, impedindo erros de digitação.
705	O aplicativo deve permitir a realização de visitas domiciliares e coleta de Marcadores de Consumo Alimentar, também em integrantes que não estejam cadastrados na microárea da ACS.
706	O aplicativo deve possibilitar a edição de um local para informações extras nos Domicílios no caso de Visitas Domiciliares, essas anotações são de caráter individual de cada ACS.
707	O aplicativo deve disponibilizar acesso a vídeo aulas online sobre a operacionalização do aplicativo.
	MOBILE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: GERENCIADOR DE DISPOSITIVOS MÓVEIS – MDM
708	A solução deve disponibilizar todas as funcionalidades descritas nesta especificação informando na console de operação a qual sistema operacional e/ou quais modelos de dispositivos se aplicam.
709	Android Versão 4.03 ou acima (qualquer fabricante)
710	A solução deve operar independente de operadora ou fabricante do dispositivo.
711	Compatibilidade com Android
	MOBILE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: RELATÓRIOS - EXTRAÇÃO DE RELATÓRIOS NO PADRÃO CSV DISPONIVEL NO SISTEMA DE RETAGUARDA
712	Inventário de Dispositivos e Usuários
713	Aplicativos
714	Localização dos dispositivos (Geolocalização)
	MOBILE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: CONFIGURAÇÕES
715	Permitir o acompanhamento da rota logística
716	acompanhamento visual em mapa

	MOBILE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: ADMINISTRAÇÃO WEB
717	Gestão de permissões por administrador
718	Permitir diferentes níveis de acesso por administrador e por grupo
719	Dashboard com visão geral e informações de dispositivos inscritos
720	Logs de auditoria de operações na console WEB
721	Possibilidade de personalização de cores e logotipo da console WEB
722	Possibilidade de envio de Mensagem Push por dispositivo ou por grupos (em lote)
	MOBILE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: INTEGRAÇÕES
723	Disponibilização de APIs para integração com outros sistemas corporativos
724	Contingência de comunicação, mantendo a comunicação até quando o dispositivo não tem suporte de Google Services.
	GESTÃO DA INTELIGÊNCIA DA INFORMAÇÃO
725	A solução ofertada deve possuir todos os mecanismos e funcionalidades necessários para que o software de BI ofertado rode utilizando os conceitos de armazenamento de dados (datawarehouse).
726	A solução de BI ofertada deve permitir a conectividade com sistema gerenciador de qualquer banco de dados relacional.
727	Deve permitir a integração de dados e informações de múltiplas fontes heterogêneas ou não.
728	A solução deve permitir o gerenciamento das fontes de dados, dos módulos analíticos e dos metadados.
729	Deve possuir repositório de metadados centralizado e único.
730	Deve possuir mecanismo ou funcionalidade para a geração de scripts de extração para múltiplos sistemas gerenciados de bancos de dados.
731	Deve possuir funcionalidade ou ferramenta para gerenciamento dos modelos de informação.
732	Possuir funcionalidade ou mecanismo para construção e gerenciamento dos metadados.
733	Deve permitir a execução de mais de um processo simultâneo.

734	Deve possuir mecanismo ou funcionalidade de área de trabalho, onde ficarão armazenados os resultados dos relatórios agendados e demais informações sobre agendamentos dos usuários.
735	Deve possuir ferramenta específica para realização de análise de desempenho dos modelos de informação.
736	Deve permitir a criação de gráficos em formatos variados.
737	Deve permitir a criação de alertas e indicadores automáticos.
738	Deve permitir a impressão instantânea em vários formatos, no mínimo em pdf, planilhas Excel, texto, csv files.
739	Deve permitir a publicação da informação em intranet e internet.
740	Deve permitir de forma nativa acesso aos SGBDs mais usados no mercado (minimamente: Oracle (a partir do 9i), SQL Server, Firebird (1.5 ou superior) e PostgreSQL).
741	Permitir a execução multiplataforma tanto para aplicação quanto para o banco de dados a ser utilizado como repositório das informações.
742	Possibilitar a visualização de dashboards em tempo real para monitoração e acompanhamento das unidades de atendimento
743	O painel de indicadores podera ser acessado diretamente pelo ambiente do sistema, proporcionando praticidade e agilidade aos usuários visando eliminar a necessidade de transições entre diferentes plataformas e simplificando a navegação.
744	Os painéis devem ser atualizados em tempo real automaticamente
745	Oferecer a opção de exportar cada gráfico nos formatos CSV, PDF, Texto, DOCX e XSLX.
746	Organizar os painéis em grupos específicos, alinhados aos perfis dos usuários, visando proporcionar uma visão centralizada sobre informações pertinentes. Essa abordagem permite que os profissionais acessem informações cruciais de forma eficiente, evitando sobrecarga de dados irrelevantes.
747	Habilitar o controle de privilégio de acesso aos gráficos, adaptado a cada grupo de usuário assegurando que cada usuário tenha acesso apenas aos dashboards pertinentes às suas responsabilidades específicas, promovendo a segurança, a confidencialidade e a eficiência na utilização da plataforma.
748	Deverá ter um botão de Atualizar Informações caso o usuário deseje atualizar naquele momento.

749	Gráficos do tipo pizza (pie chart) ou coluna (column chart) devem oferecer a opção de visualizar as informações em formato de tabela.
750	A visualização tabular deve permitir ao usuário analisar os dados de forma detalhada e organizada.
751	Cada gráfico deve apresentar uma opção “Mais Informações”, que ao ser clicada, exiba detalhes adicionais sobre: a origem dos dados, tipo de informação apresentada e o método de cálculo ou agregação utilizado (este último quando necessário).
752	Todos os gráficos devem conter títulos claros e precisos que correspondam exatamente às informações apresentadas.
753	O produto deve apresentar todos os dashboards disponíveis em um formato de menu agrupado pelo perfil do operador.
754	A interface produto deve ser dentro do sistema de saúde, facilitando o acesso e navegação entre os diferentes dashboards, mas poderá ser aberto em nova guia para utilização FullScreen em televisores.
755	Deverá ser possível visualizar os gráficos em FullScreen.
756	Deverá ser possível criar carrossel de dashboards para que fiquem passando de maneira alternada.
757	Deve permitir que o operador administrador configure quais dashboards cada grupo de perfil ou operador terá acesso.
758	O administrador deve ter a capacidade de liberar, restringir e modificar o acesso aos dashboards.
759	O produto deve ser compatível com os principais navegadores web.
	CERTIFICAÇÃO DIGITAL - ASSINATURA ELETRÔNICA
760	Os componentes do módulo devem estar aderentes ao DOC-ICP-155, da ICP-Brasil, que trata sobre a normalização de assinatura digital, para o padrão de “assinatura digital com referências básicas (AD RB)”, sendo recomendado a utilização do padrão de “assinatura digital com referências para validação (AD-RV), com os objetos referenciados estando no domínio da instituição, ou padrão de “assinatura digital com referências completas (AD-RC)”
761	Todas as funcionalidades do módulo devem ser disponibilizadas em componentes modulares distintos, que permitam assinar, validar as assinaturas digitais, verificar e validar certificados no momento da assinatura.
762	Todos os componentes do módulo devem ser capazes de permitir a geração, visualização e armazenamento de registro eletrônico (LOG) dos

	procedimentos executados, bem como das informações pertinentes ao usuário e rede, para fins de auditoria.
	GESTÃO DE INTERAÇÃO E INTEGRAÇÃO
763	O sistema deve possuir integração total e fulltime com o sistema utilizado pela Fundação Hospitalar do Município, integrando prontuário eletrônico e resultado de laudos e exames.
764	O sistema deve possuir/possibilitar integração com o sistemas de regulação Estadual/Federal de regulação DE ESPECIALIDADES exemplo; Gercon
765	O sistema deve disponibilizar integração (API) para resultado de exames laboratoriais.
766	O sistema deve possuir versão para que os profissionais acessem ao sistema em smartphones ou tablets (equipamentos móveis)
	AGENDAMENTO DE CONSULTA AUTOMATIZADO POR APP E/OU CHATBOT <i>Este sistema visa otimizar o agendamento e cancelamento de consultas nos serviços de saúde do município de Esteio, podendo ser formato de aplicativo móvel ou um sistema de chatbot, oferecendo duas versões distintas na solução escolhida: um aplicativo móvel para pacientes/municípes e um sistema de gestão para a equipe de saúde.</i>
	Funcionalidade para o Paciente/Munícipe (Aplicativo móvel).
767	O sistema deve integrar com a agenda do sistema de prontuário eletrônico do município, não permitindo agendamentos duplicados para o mesmo cidadão
768	O sistema deve enviar alertas/notificações sobre os agendamentos, com a opção de confirmação ou cancelamento pelo usuário.
769	O sistema deve Mostrar na tela do aparelho do paciente, a UBS que o paciente é vinculado e a disponibilidade de agenda, com data e hora, da sua equipe de referência.
770	O sistema deve permitir o recebimento de orientações para proceder com o agendamento ou se é necessário buscar sua UBS de forma presencial, ou ainda, se possível realizar contato com o Pronto Atendimento Digital do município
771	Deve permitir Limitar o agendamentos por IP do aparelho, não permitindo que um mesmo aparelho faça mais do que um agendamento por dia, por exemplo.
772	O sistema deve permitir ao munícipe a realização do agendamento ou cancelamento da sua consulta de forma simples e rápida
773	O sistema deve permitir o recebimento de lembretes sobre este agendamento, conforme parametrizado pela gestão, com possibilidade de confirmação do agendamento ou cancelamento em tempo hábil.

774	O sistema deverá possibilitar gerar a senha provisória de acesso para o portal online do usuário ou aplicativo.
775	Proporcionar que o cidadão troque sua senha após o primeiro acesso através do Portal Web do Cidadão.
776	Possibilitar definir o Brasão do município no Aplicativo mobile do Cidadão.
777	A fim de garantir um desempenho adequado, é necessário desenvolver o aplicativo móvel em linguagem nativa para as plataformas Android e IOS, impedindo o uso de emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS).
778	Permitir que operadores do sistema possam definir a agenda de consulta para agendamento via portal online ou aplicativo pelo próprio usuário.
779	Disponibilizar personalização das imagens principais do layout do Portal Web do Cidadão.
780	Permitir configurar o local de armazenamento/farmácia como de alto custo e visualizar, através do Portal Web do Cidadão, a lista de medicamentos especializados disponíveis e sua disponibilidade.
781	Disponibilizar no primeiro acesso ao Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão, que o Cidadão inclua a senha fornecida pela Secretaria de Saúde.
782	Permitir ativar ou desativar os serviços disponíveis tanto para o Portal Web do Cidadão quanto para o aplicativo mobile do cidadão.
783	Possibilitar configurar os textos padrões para "Início" da página de Consulta de medicamentos e também as regras de dispensação via Portal web do Cidadão.
784	Permitir definir no Portal Web do Cidadão se os medicamentos serão listados apenas com o saldo disponível, sem apresentar suas respectivas quantidades, ou se serão apresentadas as quantidades disponíveis juntamente com os medicamentos.
785	Possibilitar personalizar os textos principais do layout do Portal web do Cidadão.
786	Possibilitar que o cidadão filtre e visualize as vacinas obrigatórias através do Portal Web do Cidadão e do aplicativo mobile do cidadão.
787	Possibilitar ao cidadão acessar o serviço de visualização de Laudos de Exames tanto no Portal Web quanto no Aplicativo Mobile para o Cidadão.
788	Proporcionar que o cidadão possa visualizar a lista de agendamentos relacionados a ele através do Portal Web do Cidadão e do aplicativo mobile do cidadão.
789	Possibilitar ao Cidadão acessar a Carteira de Vacinação através do Portal Web do Cidadão e do Aplicativo Mobile para o Cidadão.
790	Não é permitido ao cidadão visualizar laudos de exames restritos através do Portal Web do Cidadão e do aplicativo mobile do cidadão.
791	Deverá permitir que o usuário possa imprimir o resultado dos exames;

792	Permitir ao cidadão visualizar e re-imprimir o Comprovante de Agendamentos de Consultas no Portal Web do Cidadão.
793	Disponibilizar a auto inserção do cidadão na lista de espera de consultas e/ou exames através do Portal Web do Cidadão e do aplicativo mobile do cidadão. Deverá ser possível exigir ou não que o cidadão informe uma justificativa para a solicitação.
794	Dispor do serviço de agendamento de consultas no Portal Web do Cidadão e no Aplicativo Mobile para o Cidadão.
795	Possibilitar que o cidadão possa visualizar a lista de vacinas relacionadas a ele tanto no Portal Web do Cidadão quanto no aplicativo mobile do cidadão.
796	Possibilitar que o cidadão consiga visualizar a lista de exames relacionados a ele através do Portal Web do Cidadão e do aplicativo mobile do cidadão.
797	Possibilitar que o cidadão cancele os agendamentos feitos por ele tanto no Portal Web do Cidadão quanto no aplicativo mobile do cidadão.
798	Possibilitar imprimir o documento de vacinação no Portal Web do Cidadão.
799	Possibilitar que o cidadão tenha acesso ao serviço de Medicamentos por meio do Aplicativo Mobile.
800	Permitir consultar a disponibilidade de medicamentos através do Portal Web do Cidadão.
801	O aplicativo deverá exibir os medicamentos de uso contínuo do paciente, com ao menos as seguintes informações: Nome do Medicamento e Posologia.
802	Permitir ao cidadão filtrar os medicamentos contínuos no Aplicativo Mobile para o Cidadão.
803	Disponibilizar acesso restrito ao Portal web do Cidadão para administração.
804	Permitir que o cidadão consulte a Lista Pública de Espera de Consultas e Exames dos pacientes da rede de saúde municipal por meio do Portal web, sem a necessidade de autenticação (login/senha). Possibilitar a pesquisa por prioridades das listas, exames e especialidades específicas, bem como a localização da lista de espera por meio de protocolo, CNS e CPF. Para preservar o sigilo das informações, serão exibidas apenas as iniciais do nome dos pacientes na lista de espera, além de sua situação na lista. Será exibida a data e horário da pesquisa realizada e permitido ao cidadão visualizar e imprimir a lista de espera.
805	Permitir que o usuário avalie o atendimento por meio do Aplicativo Mobile, sem a possibilidade de alterar as respostas após o envio e com o histórico de avaliações já realizadas disponível para consulta.
806	Permitir o envio de notificações do tipo push ao cidadão por meio do aplicativo móvel, informando sobre a disponibilidade de pesquisas de satisfação sobre atendimentos, possibilitando ao cidadão respondê-las.
807	Permitir ao cidadão verificar documentos assinados eletronicamente por meio do portal.

808	Possibilitar o download de documentos assinados eletronicamente para o cidadão via portal.
809	Possibilitar que Cidadão consulte via Portal web, Lista Pública de Espera de Consultas e Exames dos pacientes da rede de Saúde Municipal:* Sem necessidade de autenticação (login/senha);* Permitir pesquisar pelas prioridades das listas, exames e especialidades específicas;* Disponibilizar localização da lista de espera para o cidadão por meio de protocolo, CNS e CPF;* Por sigilo das informações, na lista de espera mostrar somente as iniciais do nome dos pacientes;* Exibir situação do paciente na lista;* Exibir visualização de data e horário da pesquisa realizada;* Permitir visualizar e imprimir a lista de espera;
810	Deverá possuir uma lista de todos os exames agendados do usuário;
	Funcionalidade para o Gestor (Sistema de Gestão da Plataforma do APP)
811	O sistema deve permitir a inserção de orientações disponibilizadas antes e/ou depois do agendamento da consulta, como por exemplo: casos em que é necessário buscar atendimento presencial, tempo de tolerância para atrasos, documentação necessária para o atendimento, entre outras;
812	O sistema deve permitir a inclusão de links direcionados para outros serviços da Secretaria Municipal de Saúde, como por exemplo o acesso ao Pronto Atendimento Digital, entre outros;
813	O sistema deve permitir o envio de notificações sobre programas e ações da secretaria municipal ou da UBS de referência para o munícipe (versão móvel);
814	O sistema deve permitir a parametrização de itens, tais como: a) o número de agendamento por usuário em determinado espaço de tempo (exemplo: o mesmo usuário poderá agendar consulta pelo aplicativo a cada 3 meses). b) bloquear agendamento após número de faltas (exemplo: duas faltas em 06 meses);
815	O sistema deve permitir a personalização do tempo para cancelamento da consulta, organizando quando a vaga retorna para agendamento via aplicativo ou quando fica disponível apenas para a UBS, assim como o horário limite para agendamento no dia (exemplo: uma hora antes do início do turno de atendimento);
816	O sistema deve permitir a análise da localização do usuário no momento do agendamento, por meio de sistema de georeferenciamento;
817	O sistema deve gerar relatórios sobre uso da plataforma, como agendamentos, localização no momento do agendamento, cancelamentos, avaliações, entre outros.
818	O sistema deve permitir a inserção de comunicações de ações e campanhas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e também da Prefeitura Municipal, onde o usuário receberá como notificação de pop-up, na tela do seu aparelho.
819	O sistema deve permitir a configuração de questionário de avaliação da plataforma e do atendimento na UBS.
820	O aplicativo móvel deve mostrar informações atualizadas do dia quanto aos indicadores apresentados.

821	O Aplicativo deve ser disponibilizado para download nas lojas mais populares, Apple Store e Play Store. E possibilitar a detecção e atualização automática de novas versões pelo próprio aplicativo.
822	O aplicativo móvel deve ser desenvolvido em linguagem nativa para as plataformas Android e IOS, para garantir performance. Deve-se utilizar tecnologias e ferramentas apropriadas e específicas na criação do aplicativo, portanto, não deve ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (exemplos: webview, HTML, CSS).
823	O aplicativo móvel deve permitir a instalação em dispositivos com sistema operacional Android e iOS.
824	Permitir configurar no aplicativo a opção de manter o usuário logado.
825	Possibilitar a configuração de usuários que terão acesso ao aplicativo.
826	Permitir a configuração das funcionalidades que cada usuário terá acesso sendo possível personalizar a visualização para cada usuário.
827	Possibilitar a configuração das unidades de saúde que cada usuário terá acesso.
828	Permitir configurar o aplicativo para utilização em modo escuro ou claro, de acordo com o gosto do usuário.
829	Permitir configurar no aplicativo a fonte dinâmica, se ajustando ao tamanho de leitura preferido, em prol de acuidade visual.
830	Permitir configurar no aplicativo logar utilizando biometria ou reconhecimento facial.
831	Autorizar o acesso ao aplicativo exclusivamente pelo CPF do usuário.
	Usabilidade e Acesso
832	A funcionalidade será projetada para ser intuitiva e de fácil uso. O login será vinculado ao CPF cadastrado no sistema de prontuário eletrônico vigente da Secretaria Municipal de Saúde, com verificação por meio de código enviado via SMS ou outro aplicativo de mensagem, utilizando o número de telefone associado ao usuário no sistema.
833	Caso o cpf do cidadão não seja localizado na base de dados ou não esteja vinculado à sua equipe de referência ao tentar acessar a plataforma, o sistema emitirá um alerta direto na tela do aparelho, orientando o munícipe a procurar sua unidade de saúde para regularização
	PLATAFORMA PARA AGENDAMENTO E MENSAGERIA POR MEIO DE CHATBOT VIA API OFICIAL
834	A plataforma deve possuir painel web para acesso via browser, com layout responsivo, sob o protocolo HTTPS.
835	Os servidores da aplicação e banco de dados devem estar sob as políticas do Comitê Gestor de Internet (CGI), hospedados em território nacional.
836	Os servidores devem possuir classificação TIER 3 (99,5% de up time), com certificação ISAE 3402.

837	O backup do banco de dados que contenha o histórico de conversas e atendimentos deve ser realizado com frequência diária, sendo o versionamento mantido pelo período da vigência do contrato.
838	O armazenamento de mídia e documentos deve ocorrer em container exclusivo em servidor S3 em bucket exclusivo de 1 (um) terabyte de espaço.
839	A ferramenta deve registrar todos os eventos de acesso, gerando log com registros de data, horário, usuário e IP.
840	A ferramenta deve permitir anexar arquivos nos formatos: jpg, png, gif, docx, xlsx, pdf, mp3, mp4, aac, 3gpp e webp.
841	A ferramenta deve dispor de recurso para realização de transcrição de áudio STT (speech to text), sendo a possibilidade de transcrever áudios recebidos para textos.
842	Interação com CRM externo ou ferramenta de preferência, através de webservices.
	Funcionalidades
843	O sistema deve integrar com a agenda do sistema de prontuário eletrônico do município, não permitindo agendamentos duplicados para o mesmo cidadão
844	O sistema deve enviar alertas/notificações sobre os agendamentos, com a opção de confirmação ou cancelamento
845	O sistema deve mostrar na tela do aparelho do paciente, a UBS que o paciente é vinculado e a disponibilidade de agenda, com data e hora, da sua equipe de referência.
846	O sistema deve permitir o recebimento de orientações para proceder com o agendamento ou se é necessário buscar sua UBS de forma presencial, ou ainda, se possível realizar contato com o Pronto Atendimento Digital do município
847	O sistema deve permitir ao munícipe a realização do agendamento ou cancelamento da sua consulta de forma simples e rápida
848	O sistema deve permitir o recebimento de lembretes sobre este agendamento, conforme parametrizado pela gestão, com possibilidade de confirmação do agendamento ou cancelamento em tempo hábil.
849	A plataforma deve possuir funcionalidade de disparar mensagens para campanhas, gerando grupos temáticos, através do envio de mensagens de texto, imagem, arquivo ou links.
850	A plataforma deve permitir o envio em massa de mensagens para confirmação de consultas, campanhas de vacinações e outros e avaliações.
851	Deverá possuir a funcionalidade de envios de mensagens para confirmação de agendas automatizadas.
852	Deverá possuir a funcionalidade de disparo de mensagens para avaliação do atendimento presencial realizado na Secretaria Municipal de Saúde.
853	A contratada de fornecer o link externo para o paciente poder iniciar o atendimento para ser anexado ao site oficial da prefeitura

854	A Plataforma deve possuir funcionalidade de aviso de agendamento, quando este agendamento é realizado na Secretaria de saúde, em especialidades, sendo que o paciente deve ao receber, aceitar ou não a consulta, integrando o envio e o retorno com a agenda que está sendo utilizada.
855	A Plataforma deve permitir a utilização com funcionamento 24/7/365
	Funcionalidade para o Gestor (Chatbot)
856	O sistema deve permitir a inserção de orientações disponibilizadas antes e/ou depois do agendamento da consulta, como por exemplo: casos em que é necessário buscar atendimento presencial, tempo de tolerância para atrasos, documentação necessária para o atendimento, entre outras;
857	O sistema deve permitir a inclusão de links direcionados para outros serviços da Secretaria Municipal de Saúde, como por exemplo o acesso ao Pronto Atendimento Digital, entre outros;
858	O sistema deve permitir o envio de notificações sobre programas e ações da secretaria municipal ou da UBS de referência para o munícipe (versão móvel);
859	O sistema deve permitir a parametrização de itens, tais como: a) o número de agendamento por usuário em determinado espaço de tempo (exemplo: o mesmo usuário poderá agendar consulta pelo aplicativo a cada 3 meses). b) bloquear agendamento após número de faltas (exemplo: duas faltas em 06 meses);
860	O sistema deve permitir a personalização do tempo para cancelamento da consulta, organizando quando a vaga retorna para agendamento via aplicativo ou quando fica disponível apenas para a UBS, assim como o horário limite para agendamento no dia (exemplo: uma hora antes do início do turno de atendimento);
861	O sistema deve gerar relatórios sobre uso da plataforma, como agendamentos, localização no momento do agendamento, cancelamentos, avaliações, entre outros.
862	O sistema deve permitir a inserção de comunicações de ações e campanhas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e também da Prefeitura Municipal, onde o usuário receberá como notificação de pop-up, na tela do seu aparelho.
863	O sistema deve permitir a configuração de questionário de avaliação da plataforma e do atendimento na UBS.
	Usabilidade e Acesso
864	A funcionalidade será projetada para ser intuitiva e de fácil uso. O login será vinculado ao CPF cadastrado no sistema de prontuário eletrônico vigente da Secretaria Municipal de Saúde, com verificação por meio de código enviado via SMS ou outro aplicativo de mensagem, utilizando o número de telefone associado ao usuário no sistema.
865	Caso o cpf do cidadão não seja localizado na base de dados ou não esteja vinculado à sua equipe de referência ao tentar acessar a plataforma, o sistema emitirá um alerta direto na tela do aparelho, orientando o munícipe a procurar sua unidade de saúde para regularização

4.4.2.1 Módulos contemplados na descrição

- Agendamento e regulação de consultas
- Atendimentos
- Autorização e regulação de exames
- Cadastros
- Consulta geral do paciente
- Controle de estoque/farmácia/almoxarifado
- Controle de imunizações (vacinas)
- Faturamento (BPA / BPA-I), (SAI)
- Relatórios Gerenciais
- Atualização da Informação Datasus (CNES, SIGTAP e outros)
- Odontológico
- Prontuário multiprofissional
- Atenção Básica - Saúde da Família / SIAB (E-SUS)
- Vigilância epidemiológica
- Painel multimídia para chamada de pacientes
- Lista de espera
- Medicamento Judicial
- Módulo ACS
- Hospedagem do Sistema
- Técnico de referência da empresa para suporte do Sistema
- Módulo de regulação e CTA
- Transportes
- Ações programáticas

4.4.2.2 Métricas atuais da Secretaria Municipal de saúde

Cadastros totais ativos; 119.543

Cadastros residentes em Esteio ativos; 90.627

Média de consultas na Atenção Primária; 36.000 consultas mensais

Média de consultas na Atenção secundária; 1500 consultas mensais

Média de exames solicitados na rede; 38.861 exames (laboratoriais + diversos)

4.4.2.3 - Serviços de SMS e mensageria

Considerando a utilização das plataformas de SMS e mensageria, consideramos para métrica as seguintes quantidades;

20.000 SMS ano

180.000 envios de Whatsapp ano

4.4.2.4 Além da descrição acima a plataforma deverá ter a possibilidade de customização ou ajustes, conforme necessidade da SMS, de acordo com as solicitações do ETP, sem custos adicionais, durante o período de instalação e habilitação. O sistema deve estar sempre

compatível com as exigências do e-Sus. Toda alteração ou adaptação para atender as demandas do Ministério devem ser desenvolvidas dentro do prazo estipulado pelo Ministério e sem custos para o Contratante. A fim de mitigar a imprevisibilidade da demanda por customizações e seus consequentes custos de programação, propõe-se a adoção de um modelo de horas técnicas estimadas de 10 horas por mês, totalizando 120 horas anuais, dada a dificuldade inerente em prever o volume exato de customizações a serem solicitadas. Sendo que valor para contratação de horas técnicas referenciadas, serão pagos apenas em caso de necessidade da Pasta, sendo necessária prévia autorização da fiscalização e do Secretário da pasta para a execução dos serviços.

4.4.3 ESPECIFICAÇÃO DO SISTEMA

- O sistema de gestão de saúde deve ser modular, multiusuário e totalmente integrado, sem necessidade de instalação de nenhum recurso na infraestrutura de TI da prefeitura, multiusuários, multitarefas, em linguagem open source, utilizando as boas práticas do padrão da arquitetura MVC (Model-View-Controller);40
- O sistema de gestão de saúde deve ser desenvolvido para operar em plataforma WEB em padrões W3C (Word Wide Web Consortium), devendo ser compatível com os principais navegadores de internet como Mozilla Firefox, Google Chrome e/ou Microsoft Edge;
- O sistema de gestão deve permitir a integração completa dos módulos operantes, sendo compatível com sistemas já existentes e proporcionar interoperabilidade com outras plataformas de saúde pública;
- O aplicativo móvel deverá ser compatível com as versões para Android e IOS e sistema Web, além de possibilidade para exportar dados em formato XLS e PDF;

4.4.4 INTEGRAÇÃO DE SISTEMAS

- Possuir interface de integração com sistemas de Telemedicina de pronto Atendimento, atualmente utilizamos a Empresa TopMed
- Possibilidade de integração (API) com outros sistemas que a Secretaria venha a ter necessidade de utilização.

ITEM 2: FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO (HOSPITAL SÃO CAMILO) - Sistema de Gestão Hospitalar

4.5. Compreende a contratação de EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR , IMPLANTAÇÃO, LICENCIAMENTO, MIGRAÇÃO DE DADOS E SUPORTE TÉCNICO REMOTO DE SOLUÇÃO INTEGRADA PARA INFORMATIZAÇÃO DA FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO, que seja desenvolvedora e proprietária do código fonte, abrangendo módulos assistenciais e operacionais, incluindo **Prontuário Eletrônico do**

Paciente (PEP), gestão hospitalar e ambulatorial, com integração às bases oficiais do SUS (CNES, CNS, SIGTAP) e geração automatizada dos arquivos obrigatórios (BPA, AIH e APAC), em conformidade com as **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS** descritas no TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I do referido processo

A solução deverá contemplar ambiente de **DATACENTER COM RECURSOS DE ALTA DISPONIBILIDADE, SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO, BACKUP, CONTROLE DE ACESSO E ESCALABILIDADE**, assegurando durante a vigência contratual o **SUORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, ATUALIZAÇÕES, EVOLUÇÕES, CUSTOMIZAÇÕES** desde que consoantes à legislação e normativas vigentes nas esferas Federal, Estadual e Municipal e para **USO DESTA SECRETARIA**, suas unidades de atendimento e terceiros desde que prestadores de serviço (na condição de usuários)

O licenciamento deverá permitir o uso simultâneo por **200 (duzentos) usuários ou mais**, garantindo escalabilidade para atender número superior de acessos simultâneos, quando requisitado.

4.5.1. REQUISITOS TÉCNICOS DO SISTEMA - DESCRIÇÃO

REQUISITOS TÉCNICOS

	GESTÃO HOSPITALAR
1.	ESCOPO
2.	A CONTRATADA deverá fornecer um ambiente de homologação
3.	Toda informatização seguirá as diretrizes do Ministério da Saúde e do SUS, atendendo normas de interoperabilidade, padronização e segurança da informação.
4.	O sistema deverá observar integralmente os requisitos técnicos e funcionais estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), bem como as Portarias GM/MS nº 2.031/2023 e nº 2.848/2023, além da Portaria SAS/MS nº 204/2007.
5.	O sistema deverá dispor de funcionalidade para controle e registro da eliminação legal de documentos físicos, com base na validade jurídica conferida por assinaturas digitais qualificadas segundo o padrão ICP-Brasil, assegurando conformidade com a legislação vigente.
6.	O sistema deverá utilizar a SIGTAP como referência de procedimentos, medicamentos e materiais, com integração plena aos sistemas nacionais (CNES, CNS, SIA/SUS).
7.	O Sistema incluirá informatização da cadeia de suprimentos (requisição, aquisição, armazenamento, rastreabilidade, distribuição e consumo), garantindo maior controle, transparência e eficiência no abastecimento.
8.	A solução contará com recursos de Business Intelligence (BI), oferecendo painéis de indicadores em tempo real para gestão administrativa e assistencial.
9.	Toda infraestrutura necessária (datacenter, servidores, segurança e disponibilidade

	contínua) será provida pela contratada, garantindo operação integral durante o contrato.
10.	<p>A CONTRATADA deverá realizar a digitalização e autenticação de todos os documentos legados da CONTRATANTE, obedecendo aos seguintes requisitos:</p> <p>*Digitalização em formato PDF/A, com resolução mínima de 300 dpi, garantindo legibilidade e integridade.</p> <p>*Indexação com metadados definidos pela CONTRATANTE (ex.: número de prontuário, CPF, tipo de documento, data), possibilitando pesquisa rápida.</p> <p>*Utilização de assinatura digital com certificado ICP-Brasil ou solução legalmente reconhecida, assegurando autenticidade, integridade e validade jurídica.</p> <p>*Integração nativa ao sistema contratado, com controle de acesso, rastreabilidade e logs de auditoria.</p> <p>*Observância às normas da LGPD e demais legislações aplicáveis.</p>
11. 12.	Deve ser possível cadastrar de forma irrestrita, perfis de acesso ao sistema, delimitando, de forma parametrizável, as operações que serão permitidas em cada recurso dele.
13.	Deve ser possível cadastrar usuários do sistema, atribuindo aos mesmos, perfis de acesso, tantos quanto desejados, conforme as regras do sistema e-SUS.
14.	O sistema deve possuir ferramenta para consulta de auditorias, permitindo a usuários, que possuam permissão de acesso, identificar quem fez determinada operação e quando ela foi feita.
15.	O sistema deve possuir integração com SIGTAP e suas versões.
16.	Deve haver cadastro de ocupações, conforme padrão do Ministério da Economia.
17.	Deve haver cadastro de unidades de saúde compatível com SCNES.
18.	Deve haver cadastro de profissionais compatível com SCNES.
19.	Deve ser possível cadastrar cidadãos sem endereço fixo, registrando-se neste caso o motivo de ausência do endereço.
20.	Deve registrar de forma simples, todos os telefones fornecidos pelo cidadão para contato. Sendo que deve ter um campo específico para o contato de WhatsApp do paciente.
21.	Deve haver recurso para unificar cadastros duplos de cidadão, através de ferramenta específica, com acesso controlado, internamente na própria ferramenta.
22.	Deve haver forma de identificar em lote, cadastros possivelmente duplos, com base em critérios predefinidos.
23.	Deve possuir a possibilidade de importação dos dados do CadSUS para atualização cadastral.
24.	Deve permitir a perfis autorizados, cadastrar críticas e bloqueios relativos à duplicidade de cadastros. Ex.: Alertar sobre dois cadastros com mesmo nome e data

	de nascimento e bloquear dois cadastros com mesmo CPF.
25.	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE
26.	O sistema deverá consolidar todas as informações clínicas, administrativas e assistenciais em um único Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), permitindo registro estruturado, multiprofissional e acesso em tempo real conforme perfil do usuário. e integração entre as unidades de saúde da rede e o Hospital.
27.	O sistema deverá ter integração ao CadSUS de forma que identifique o cartão SUS conforme CPF e informe logradouro cadastrado
28.	O PEP deve reunir histórico completo do paciente, garantindo continuidade do cuidado e suporte à tomada de decisão em tempo real.
29.	O acesso às informações deverá ser restrito a profissionais autorizados, com autenticação segura e registro em trilha de auditoria de todas as operações realizadas.
30.	sistema deverá integrar prescrição eletrônica multiprofissional com módulos integrados com farmácia, suprimentos, compras, faturamento e SADT, incluindo controle de medicamentos padronizados, não padronizados e antimicrobianos de uso restrito, com rastreabilidade e alertas clínicos nas prescrições.
31.	O sistema deverá contemplar controle de estoques de medicamentos, incluindo registro de entradas, saídas, distribuição por setores e rastreabilidade de lotes e validades, garantindo integração com prescrição eletrônica e faturamento.
32.	O sistema deverá integrar o módulo de SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar), garantindo registro, monitoramento e análise de infecções relacionadas à assistência, com geração de relatórios e alertas.
33.	O sistema deverá possuir integração com módulo de exames de imagem , incluindo requisição eletrônica, agendamento, rastreabilidade e recebimento automático dos resultados.
34.	Deverá oferecer registro completo de anamnese, evolução clínica, sinais vitais, resultados de exames, prescrição e administração de medicamentos, planos terapêuticos, cuidados diretos, notificações e alertas assistenciais, garantindo suporte ao fluxo integral do atendimento hospitalar.
35.	O PEP deve integrar dados estruturados e narrativos, assegurando o uso de terminologias padronizadas, como CID-10, CIAP e terminologias de enfermagem, e permitir rastreabilidade de autoria, data, horário e local.
36.	Deverá suportar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme Resolução COFEN nº 358/2009, com coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, prescrição de intervenções, planos terapêuticos multiprofissionais e protocolos clínicos integrados.
37.	O sistema deve integrar módulos assistenciais e administrativos, incluindo controle de leitos, enfermarias, centro cirúrgico, UTI, nutrição, fisioterapia, psicologia, serviço social, CCIH, SADT e farmácia, permitindo visão longitudinal do paciente e coordenação de cuidados multiprofissionais.
38.	Deverá exigir justificativa clínica para medicamentos de uso condicionado e permitir

	consulta a registros de solicitações rejeitadas ou substituídas, conforme critérios de comissões internas (ex: CCIH), registrar solicitações rejeitadas ou substituídas, e gerar alertas automáticos de segurança, incluindo interações medicamentosas e alergias.
39.	O sistema deve permitir o registro, controle e visualização gráfica de sinais vitais, com alertas automáticos em caso de desvios de parâmetros, e suporte a algoritmos de inteligência artificial para alertas clínicos em tempo real, como escore MEWS.
40.	Deverá fornecer calculadoras clínicas e escalas de risco, como IMC, escalas de dor, com registro de acompanhamento de parâmetros assistenciais, com alertas para níveis críticos.
41.	O sistema deverá possibilitar o controle e monitoramento de procedimentos invasivos, registrando duração, trocas e prazos de validade, com alertas programados e relatórios de auditoria.
42.	O sistema deverá dispor de registro estruturado de dor, com escalas clínicas padronizadas e alertas automáticos em níveis críticos.
43.	O sistema deverá contemplar prescrição neonatal e de hemoderivados, com controles clínicos e documentais adequados às exigências normativas.
44.	O sistema deverá incluir suporte ao registro odontológico, permitindo o uso de odontograma gráfico e textual integrado ao PEP.
45.	O PEP deve permitir a gestão completa de planos terapêuticos, com associação de hipóteses diagnósticas, objetivos terapêuticos, ações programadas, avaliações e alertas para membros da equipe multiprofissional sobre planos existentes.
46.	Deverá integrar todos os módulos assistenciais e administrativos: controle de leitos, enfermarias, centro cirúrgico, UTI, nutrição, fisioterapia, psicologia, serviço social, CCIH, farmácia e SADT.
47.	O sistema deve permitir o planejamento da alta assistencial de forma estruturada, com critérios clínicos, encaminhamentos, contatos com unidades de referência e acompanhamento pós-alta.
48.	O sistema deverá contemplar a gestão de eventos adversos, incluindo registro, categorização, análise, tratativas e rastreabilidade de status e responsáveis. Cada evento registrado de forma anônima deverá gerar um número de protocolo que permita rastrear o andamento e histórico das ações corretivas, sem identificar o autor do registro. O evento notificado poderá tramitar entre usuários classificados como responsáveis.
49.	O PEP deve oferecer visualização consolidada do histórico assistencial, incluindo evoluções clínicas, prescrições, exames, cirurgias, planos terapêuticos e dietas, com linha do tempo clínica organizada.
50.	Deverá permitir gestão de protocolos assistenciais e checklists de segurança do paciente, como prevenção de quedas, úlceras por pressão e cirurgia segura.
51.	O sistema deverá suportar interconsultas multiprofissionais, alertas prioritários, painel de solicitações e rastreabilidade das respostas.

52.	Deverá possibilitar controle e registro completo de leitos, incluindo solicitação, reserva, ocupação, liberação, higienização, transferência e registro de trocas de responsáveis técnicos a nível de log.
53.	Todas as movimentações deverão ser vinculadas ao profissional responsável e horário de execução.
54.	O sistema deverá manter registro completo das trocas de responsáveis técnicos ocorridas durante a internação a nível de log.
55.	O sistema deve permitir registro e controle de administração de medicamentos, com aprazamento individualizado, checagem em tempo real e rastreabilidade de doses aplicadas à beira leito.
56.	Deverá oferecer notificação compulsória de agravos à saúde, seguindo normas do Ministério da Saúde e Secretarias Municipais/Estaduais, utilizando CID-10, campos específicos e geração automática de relatórios.
57.	O sistema deve possibilitar emissão de documentos clínicos, como atestados, receituários, declarações, relatórios nutricionais, etiquetas e registros de nascimentos.
58.	Deverá suportar assinatura digital por certificado ICP-Brasil, garantindo validade jurídica e permitindo a substituição do prontuário físico em papel.
59.	O sistema deverá estar integrado com sistemas nacionais (CNES, CNS, SIA/SUS), e integração com sistema PACS e LIS (Integração de Exames Laboratoriais) atualmente em uso no hospital, através da solicitação de exames e recebimento automático de laudos.
60.	O sistema deverá contemplar integração com o faturamento via APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade), assegurando o correto registro, conferência e rastreabilidade dos procedimentos de alta complexidade, conforme normas do SUS.
61.	Deverá integrar dispositivos biomédicos e assistenciais, como monitores multiparâmetros, ventiladores e bombas de infusão, usando padrões HL7 ou IEEE 11073 para coleta automática de dados clínicos.
62.	O PEP deve fornecer painéis gerenciais e indicadores assistenciais em tempo real, com filtros por unidade, período, diagnóstico, equipe e perfil do paciente, para suporte à gestão clínica e melhoria da qualidade do cuidado.
63.	Deverá garantir conformidade com legislação e normas vigentes, incluindo LGPD, CFM, COFEN, ANVISA e requisitos técnicos da SBIS, assegurando confidencialidade, integridade, disponibilidade e rastreabilidade dos dados.
64.	O sistema deve oferecer controle de acesso seguro, segregação de permissões, autenticação multifator, trilhas de auditoria e mecanismos de anonimização de dados para análise.
65.	O sistema deverá garantir rastreabilidade por plantão e unidade, vinculando registros aos profissionais escalados no período. Deverá contemplar mecanismo de controle de versões de documentos clínicos, permitindo auditoria completa das alterações. Para análises gerenciais e epidemiológicas, preservando a confidencialidade em

	conformidade com a LGPD.
66.	Deverá permitir integração longitudinal com demais sistemas de gestão em saúde pública, garantindo interoperabilidade entre regulação, laboratórios, faturamento, farmácia, SADT e sistemas de notificação, assegurando visão completa do paciente na rede.
67.	O sistema deve incluir alertas configuráveis sobre pacientes com microrganismos multirresistentes, precauções de contato, restrições clínicas e cuidados especiais.
68.	Deverá permitir controle de protocolos específicos, como prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) e limite de dias de uso de antibióticos, com alertas automáticos.
69.	O sistema deve oferecer registro detalhado de cuidados diretos, incluindo curativos, banho no leito, mudanças de decúbito e outros procedimentos assistenciais executados no ponto de cuidado.
70.	Deverá permitir controle de execução e rastreabilidade de tarefas da equipe multiprofissional, e avaliação de eficácia clínica.
71.	O sistema deverá disponibilizar pesquisas de satisfação de pacientes e familiares, permitindo análise de qualidade assistencial.
72.	As telas do sistema devem ser intuitivas, de fácil usabilidade e compatíveis com dispositivos móveis, permitindo registro assistencial em tempo real no ponto de cuidado (bedside).
73.	O sistema deverá permitir o envio de mensagens personalizáveis via WhatsApp ao término do atendimento, seja ambulatorial, de internação ou ambos, com a opção de selecionar quais unidades ou setores receberão a mensagem.
74.	O sistema deverá se conectar ao serviço de mensageria do hospital.
75.	O sistema deverá estar integrado com sistemas do complexo regulador (GERINT, GERCON) Sistemas de regulação do Estado
76.	RECEPÇÃO DE PACIENTES
77.	O sistema deverá permitir que o recepcionista realize o atendimento de pacientes para urgência, emergência e internação, com registro mínimo obrigatório dos dados de identificação: nome, data de nascimento, nome da mãe, nacionalidade, naturalidade (quando brasileiro), cor, sexo, endereço completo com número, cidade, tipo de logradouro, validador de CEP e estado civil.
78.	O sistema deverá apresentar ao recepcionista os últimos atendimentos do paciente durante o registro, além de alertar quando houver atividades ou agendamentos registrados para o mesmo dia.
79.	Deverá ser possível incluir novos campos no cadastro de pacientes conforme a necessidade do hospital, sem obrigatoriedade de preenchimento de CPF ou CNS, embora, quando informados, o sistema deva realizar a validação para evitar erros.
80.	Durante o atendimento, o sistema deverá exigir o registro do responsável pelo paciente

	(com opção de selecionar o próprio paciente, quando aplicável), com recuperação rápida de responsáveis já vinculados em atendimentos anteriores.
81.	Deverá também registrar médico solicitante, médico responsável, data e hora da entrada (com suporte a lançamentos retroativos), clínica, caráter do atendimento ou internação, convênio e, quando não SUS, código do paciente e validade
82.	Para pacientes internados, o sistema deverá registrar setor, quarto, leito e tipo de acomodação; para pronto atendimento, apenas o setor. O sistema deverá permitir o acréscimo de novos campos no fluxo de recepção, incluir formulários customizados com layout de impressão configurável, além de possibilitar a emissão de fichas e pulseiras adesivas de identificação do paciente, bem como etiquetas para responsáveis.
83.	Deverá haver recurso de gestão da situação de leitos, incluindo ocupação, transferência, movimentação interna e bloqueio temporário para higienização, com geração de tarefas automática para a equipe responsável e atualização da disponibilidade após liberação.
84.	O sistema deverá permitir unificação de prontuários duplicados, garantindo que todos os atendimentos anteriores permaneçam vinculados, sem exclusão de registros e preservando consistência em auditorias.
85.	Deverá possibilitar controle de visitantes e restrições de visita, com registro do responsável pela visita e acesso às informações mínimas do atendimento: nome, data de internação, setor, quarto, leito e médico responsável.
86.	O sistema deverá oferecer relatórios de ocupação de leitos por setor, clínica, convênio, mês ou ano, com filtros configuráveis, identificação institucional nos relatórios, possibilidade de criação de modelos específicos e gravação de filtros como padrões reutilizáveis.
87.	O sistema deverá permitir o registro de alertas ou mensagens vinculados a pacientes, exibidos no ato do atendimento. Em caso de óbito, o sistema deverá inativar automaticamente o paciente.
88.	O sistema deverá permitir o envio de mensagens de pesquisa de satisfação via WhatsApp cadastrado no campo de celular ao final do atendimento, com conteúdo personalizável e parametrização por tipo de atendimento (internação, ambulatorial ou ambos).
89.	O sistema deverá permitir o uso de painel de chamadas para convocar pacientes durante o atendimento, integrando o fluxo de recepção e triagem.
90.	CONTROLE DE INTERNAÇÕES
91.	O sistema deverá estar integrado ao GERINT (Gestão de Internações), garantindo sincronização automática de dados de internação e alta com os serviços centrais de gerenciamento.
92.	Deverão ser integrados os seguintes serviços: bloqueio e desbloqueio de leitos, registro de internação, internação em leito extra, liberação de internação, transferência de leito, reversão de internação, reversão de alta ou óbito, solicitação de internação, evolução do paciente e permuta de leito.

93.	O sistema deverá possibilitar o registro de internações, controlando dados da admissão e da alta. O motivo da internação deverá ser registrado com descrição obrigatória e associação a até três diagnósticos CID-10.
94.	No momento da alta, o sistema deverá permitir o registro da conclusão ou interrupção do tratamento, incluindo motivo em caso de interrupção voluntária pelo paciente.
95.	O sistema deverá impedir o registro de nova internação para pacientes com internação ativa não finalizada, emitindo aviso ao operador.
96.	O gestor deverá ter acesso a relatórios gerenciais que permitam acompanhar cidadãos internados em tempo real, além de relatórios consolidados sobre internações em determinado período, com filtros por instituição, motivo, paciente, faixa etária, total de internações e custos associados.
97.	O sistema deverá integrar os dados da internação ao prontuário eletrônico do paciente, incluindo informações históricas sobre motivo da internação, data de entrada e saída.
98.	O sistema deverá possibilitar a emissão de laudos médicos de internação e relatórios gerenciais completos sobre internações, altas e evolução dos pacientes.
99.	FLUXO ASSISTENCIAL
100.	O sistema deverá disponibilizar solução completa de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), contemplando integralmente os fluxos clínicos relacionados aos processos assistenciais da instituição.
101.	Deverá permitir o registro de acolhimento de pacientes, incluindo identificação, direcionamento e geração de atendimentos conforme protocolos institucionais.
102.	A classificação de risco deverá ser realizada por meio de ferramenta de triagem personalizável, adaptável às especificidades clínicas e operacionais de cada unidade.
103.	A transcrição deve ser dinâmica, editável e revisável durante o ato clínico, com interface adequada para computador, tablet ou smartphone.
104.	As informações validadas deverão ser organizadas, resumidas e integradas ao PEP de forma estruturada, seguindo modelos documentais padronizados e requisitos de interoperabilidade.
105.	Deverá garantir acesso seguro e contínuo aos registros clínicos derivados do reconhecimento de voz e reduzir o tempo de registro manual.
106.	O PEP deve permitir registro e visualização de sinais vitais e dados antropométricos, com geração automática de gráficos clínicos para análise de tendências.
107.	O atendimento médico deverá ter fichas modeláveis por especialidade, campos configuráveis e extração de dados para indicadores assistenciais e BI.
108.	A prescrição eletrônica interdisciplinar deve integrar exames e estoque, com alertas de duplicidade, interações medicamentosas, alergias e controle de antibióticos e medicamentos especiais.
109.	O sistema deve realizar apazamento automático de enfermagem, definindo horários

	de administração de medicamentos e procedimentos.
110.	A checagem de enfermagem à beira-leito deve validar os “5 certos”: medicamento, dose, via, horário e paciente.
111.	Deverá incluir funcionalidades de requisição e devolução de materiais e medicamentos, integradas ao estoque e fluxo clínico.
112.	O sistema deverá permitir registro de alertas clínicos, categorizados por tema e prioridade.
113.	A SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) deve suportar taxonomias NANDA, NIC e NOC, sugerindo intervenções automaticamente.
114.	Deverão estar disponíveis evoluções e anotações multidisciplinares em formatos estruturados e livres.
115.	O sistema deverá permitir interconsultas e pareceres clínicos entre especialidades ou equipes.
116.	Deverá disponibilizar protocolos e escalas clínicas eletrônicas, como TEV, MEWS, SEPSE, AVC, GLASGOW, MORSE, FRAMINGHAM, BRADEN, MADDOX, APACHE, com possibilidade de criar novos protocolos.
117.	O PEP deverá contemplar registro de avaliações nutricionais e psicossociais, integradas ao planejamento terapêutico interdisciplinar e anotações diárias
118.	Deverá haver suporte ao registro odontológico via odontograma gráfico e textual.
119.	O sistema deve incluir para registro e rastreabilidade de eventos adversos, clínicos e procedimentos invasivos.
120.	O processo de alta médica deve ser registrado com justificativa, orientações, prescrições e encaminhamentos adequados.
121.	Deverá permitir emissão eletrônica de receituários, atestados, termos e declarações, incluindo controle especial conforme normas da Anvisa.
122.	O registro cirúrgico deve ser detalhado, com check list de cirurgia segura e ficha pré-anestésica e transoperatória vinculadas ao PEP.
123.	O sistema deverá integrar registros e avaliações da CCIH, incluindo prescrição de antimicrobianos e análise de indicadores clínicos.
124.	Deverá permitir registro e envio de notificações de agravos conforme normas sanitárias vigentes.
125.	ATENDIMENTO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
126.	O sistema deverá permitir o cadastro de múltiplos setores de atendimento, com configuração individual de prescrição e fluxo assistencial.
127.	Deverá ser possível registrar, no atendimento, os seguintes itens mínimos: anamnese, procedimentos executados, solicitações de exames, prescrição de medicamentos, recomendações de enfermagem, evolução multiprofissional, aferição de sinais vitais,

	diagnósticos (utilizando CID-10), solicitações de avaliação de outros profissionais e resultados de avaliações.
128.	O sistema deverá possibilitar a personalização da prescrição por setor, definindo os itens que compõem o atendimento e a ordem de apresentação. Deverá permitir a configuração dos campos e possibilitar sua exibição em listas de atendimentos.
129.	O sistema deverá permitir o cadastro de formulários personalizados por setor, com definição do tipo de campo, regras de preenchimento e restrições obrigatórias. Deverá suportar a criação de fichas personalizadas, anexação de arquivos vinculados ao atendimento, emissão de receitas, impressão de solicitações de exames e emissão de atestados para pacientes e acompanhantes.
130.	Deverá existir controle de localização do paciente dentro do setor, com visualização em listas de pacientes em observação e na tela de atendimento. O sistema deverá permitir a personalização da classificação de risco, incluindo tempo de atendimento e cores do protocolo adotado.
131.	O sistema deverá integrar o processo de triagem ao painel de chamadas, garantindo que pacientes sejam chamados automaticamente conforme ordem de prioridade, hora de chegada e classificação de risco. Na triagem, deverão ser registrados minimamente: controle de alergias, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, aferições básicas e classificação de risco.
132.	A ordem de atendimento deverá ser calculada com base em hora de chegada, classificação de risco e prioridade do paciente, apresentando indicadores visuais de tempo restante para cumprimento do protocolo.
133.	Na recepção, deverão ser registradas informações que auxiliem a priorização da triagem. Pacientes com alergias deverão ter avisos exibidos no momento da prescrição.
134.	Durante o atendimento, o profissional deverá ter acesso ao histórico de atendimentos do paciente. O sistema deverá permitir que médicos criem modelos personalizados de prescrição e evolução, reutilizáveis em atendimentos futuros, com possibilidade de edição complementar.
135.	O sistema deverá permitir o cadastro de avisos vinculados a valores de aferição da triagem, de forma que ao registrar valores dentro de intervalos críticos, um alerta seja disparado automaticamente.
136.	Deverão estar disponíveis relatórios estatísticos para acompanhamento de atendimentos por classificação de risco, tempo de espera do paciente (até triagem e até atendimento médico), produtividade dos profissionais, atendimentos por município e relatórios de atendimentos por fluxo e discriminador do protocolo.
137.	O sistema deverá permitir a personalização de todos os relatórios pelo usuário, com filtros, intervalos de período e criação de versões customizadas conforme necessidade institucional.
138.	AGENDAMENTO
139.	O sistema deverá permitir a gestão completa de agendas assistenciais, contemplando profissionais, equipes, prestadores externos, especialidades, salas, consultórios e equipamentos.

140.	Cada grade deverá ser parametrizável quanto a horários, quantidade de atendimentos, turnos, duração das consultas, intervalos e capacidade máxima, seguindo as diretrizes institucionais. O sistema deverá permitir configuração de disponibilidade por dia da semana e criação de momentos de indisponibilidade (como férias, folgas, treinamentos ou manutenção), com justificativa obrigatória e registro em trilha de auditoria.
141.	Deverá ser possível realizar agendamentos tanto para profissionais quanto para equipamentos, vinculando procedimentos previamente cadastrados. O sistema deverá permitir vinculação de atividades com períodos de tempo pré-definidos, agilizando o processo e trazendo automaticamente os procedimentos associados.
142.	O sistema deverá permitir agendamento de pacientes mesmo sem cadastro completo, exigindo apenas dados mínimos (nome, data, horário e convênio). Caso o paciente não esteja cadastrado, no momento do atendimento o sistema deverá direcionar primeiramente à tela de cadastro.
143.	Deverá ser possível inserir encaixes, manualmente ou de forma automática, bem como realizar manutenção de agendamentos: exclusão com justificativa, transferências completas ou parciais de atendimentos para outros horários, profissionais, equipes ou recursos.
144.	Agendamentos cancelados deverão liberar imediatamente os horários para novas marcações. O sistema deverá impedir sobreposição de dois agendamentos em um mesmo horário/recurso. Cada agendamento deverá apresentar a situação do paciente na agenda, minimamente. Ex.: Agendado, Aguardando Atendimento, Cancelado, etc.
145.	O sistema deverá permitir navegação prática entre agendas de diferentes recursos e inserção de comentários em dias ou em recursos como lembretes visíveis para os agendadores. Deverá ser possível iniciar os atendimentos diretamente a partir de horários agendados.
146.	O sistema deverá permitir configuração de calendário institucional com feriados, bloqueando automaticamente agendas ou emitindo alertas. Também deverá possibilitar configurar prazos de visualização retroativa e futura de vagas (normais, de retorno ou de reserva técnica).
147.	O sistema deverá integrar-se aos módulos de Prescrição, Recepção, Mensageria institucional e Regulação Ambulatorial, garantindo gestão integrada da disponibilidade de recursos. Deverá estar integrado também ao GERCON (sistema regulador estadual) e ao GERON, assegurando consistência de dados entre os sistemas. As atualizações deverão refletir em tempo real em ambos os sentidos.
148.	Deverão ser suportados os seguintes serviços integrados: *Serviço de registro de paciente faltante *Serviço de registro de realização de consulta *Serviço de consulta à tabela de especialidades *Serviço de busca de agendas *Serviço de agendamento de consulta de retorno *Serviço de cancelamento de consulta de retorno *Serviço de transferência de agenda
149.	O sistema deverá oferecer localização inteligente de agendas, sugerindo automaticamente as melhores opções de horário e turno. Deverá permitir consulta e

	análise do histórico de agendamentos e atendimentos, com filtros por período, tipo e status, incluindo emissão de relatórios que agrupem por data e recurso (profissional ou equipamento), listando horário, paciente e cidade de origem.
150.	O sistema deverá sugerir automaticamente as dez melhores agendas e os dez primeiros horários disponíveis para cada dia no intervalo informado, agilizando o processo de marcação.
151.	O sistema deverá permitir bloqueio e desbloqueio de agendas com justificativa obrigatória e trilha de auditoria.
152.	O sistema deverá bloquear automaticamente agendamentos em feriados nacionais, estaduais e municipais, exibindo aviso configurável à instituição.
153.	O sistema deverá emitir comprovantes de agendamento e lembretes digitais, com possibilidade de personalização independente para cada grupo de agenda. Deverá ser possível incluir link para confirmação de comparecimento, além de mensagens enviadas automaticamente por WhatsApp, que servirão como comprovantes de agendamento.
154.	Antes de salvar o agendamento, o sistema deverá exigir atualização do número de telefone do paciente. Deverá haver opção em tela para marcar se a mensagem será enviada, com possibilidade de parametrizar textos diferentes para cada tipo de agenda (por quantidade, por hora marcada, por grupo de recurso).
155.	Agendamentos realizados deverão integrar-se ao faturamento de convênios, garantindo conferência mínima de procedimentos pré-estabelecidos antes da cobrança.
156.	CONTROLE DE ACESSO DE VISITANTES
157.	O sistema deverá ter módulo específico para gestão de visitantes, integrado ao PEP e demais sistemas assistenciais e administrativos
158.	Deverá registrar identificação do visitante, paciente vinculado, setor de destino, horários de entrada e saída e tempo de permanência.
159.	O módulo permitirá controle de áreas restritas, limitação de visitantes simultâneos por paciente e registro de visitantes impedidos.
160.	O sistema deverá permitir a emissão de crachá físico ou virtual com código de barras/QR Code, vinculando a autorização de entrada ao paciente ou setor específico.
161.	Regras diferenciadas poderão ser aplicadas por tipo de área, ou paciente, perfil do visitante e horários, respeitando normas internas.
162.	Será possível consultar histórico de visitas por paciente, incluindo registros de bloqueio e visitantes autorizados.
163.	O gerenciamento será feito em tempo real por portaria, recepção, segurança e enfermagem, apoiando protocolos institucionais.
164.	Todo o processo seguirá as diretrizes da LGPD (Lei nº 13.709/2018), garantindo privacidade dos visitantes e pacientes, além de rastreabilidade das operações.

165.	O sistema deverá remover automaticamente os registros de entrada de visitantes quando ocorrer a alta do paciente
166.	Deve possibilitar relatórios gerenciais e estatísticos sobre fluxo de visitantes, com filtros por período, setor, paciente ou motivo da visita, apoiando a segurança institucional.
167.	ATENDIMENTO AMBULATORIAL
168.	O módulo deverá contemplar cadastro completo e simplificado de pacientes, permitindo múltiplos documentos de identificação (CNS, CPF, RG, Certidão de Nascimento) e parametrização da obrigatoriedade conforme tipo de atendimento e normas institucionais.
169.	A integração com bases externas oficiais, como a base CNS do Ministério da Saúde, será obrigatória, assegurando validação automática e atualização cadastral.
170.	O sistema deverá suportar cadastros provisórios (DESCONHECIDO) em atendimentos de urgência/emergência, com vinculação posterior ao registro definitivo.
171.	Deverão existir mecanismos de qualidade cadastral, incluindo pesquisa fonética, detecção de homônimos, evitando duplicidade de registros.
172.	O controle de identificadores deverá ser automático, gerando número de arquivamento e boletins ambulatoriais com rastreabilidade e sequência anual controlada.
173.	Durante o atendimento, o sistema deverá exibir informações estratégicas já registradas do paciente (condições clínicas, alergias, atendimentos anteriores).
174.	O sistema deverá controlar tratamentos continuados, vinculando o atendimento ao procedimento já existente
175.	O histórico clínico unificado (ambulatorial e internação) deverá estar acessível por critérios de busca múltiplos: nome, código de atendimento, número de arquivo ou boletim ambulatorial.
176.	O sistema deverá identificar automaticamente a natureza do atendimento (eletivo, reconsulta, urgência/emergência).
177.	O módulo deverá registrar alta ambulatorial com diagnóstico CID-10, destino subsequente, possibilidade de conversão em internação e registro de óbito, com o número da certidão de óbito, quando aplicável.
178.	Deverá contemplar triagem com protocolos de risco múltiplos (como classificação de manchester), registro de grau de dor pela Régua de Dor e integração com acolhimento.
179.	O sistema deverá permitir comunicação direta com pacientes (ex.: chamadas por áudio), anexação de documentos digitais e coleta de assinatura eletrônica.
180.	O módulo deverá disponibilizar relatórios como: atendimentos sem alta, tempo médio de espera, pacientes de outros municípios, atendimentos pendentes, faixa etária, origem, e indicadores exigidos pelo SUS.
181.	O sistema deverá exportar arquivos no padrão BPA (produção ambulatorial) e CIHA,

	com relatórios de inconsistências e vinculação aos códigos SUS (SIGTAP).
182.	O sistema deverá emitir alertas automáticos e relatórios de rastreamento preventivo para grupos prioritários (gestantes sem pré-natal ativo, crianças com vacinação incompleta, pacientes crônicos sem acompanhamento recente).
183.	O sistema deverá monitorar indicadores do programa nacional de atenção básica, como consultas pré-natal, exames citopatológicos e acompanhamento de doenças crônicas, com relatórios específicos para apoio às equipes assistenciais.
184.	ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO
185.	O módulo deverá realizar cadastro de internação integrado ao cadastro único do paciente, prevenindo duplicidades por meio de pesquisa fonética, código do paciente, número de arquivo ou boletim ambulatorial.
186.	O sistema deverá permitir a associação de múltiplos documentos de identificação (CNS, CPF, RG, Certidão de Nascimento), respeitando a Portaria GM/MS nº 2.031/2023.
187.	O sistema deverá gerar automaticamente número de arquivamento, pulseiras de identificação e número sequencial de registro de internação, controlado anualmente.
188.	Deverá emitir número de conta hospitalar integrado à Tabela SIGTAP, garantindo conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.848/2023.
189.	Durante a admissão, o sistema deverá exibir informações estratégicas já cadastradas do paciente, como alergias, riscos e histórico clínico consolidado.
190.	O módulo deverá suportar internações emergenciais com cadastro provisório, vinculando depois ao registro definitivo.
191.	O sistema deverá permitir gerar um atendimento de internação a partir de um atendimento ambulatorial.
192.	Após a alta, o sistema deverá criar automaticamente as tarefas: Higienização de leito (status: “Desinfecção” → “Vago”). Envio automático de mensagem personalizável para o WhatsApp sem custo ao paciente ou responsável.
193.	Após a alta, o sistema deverá criar automaticamente a tarefa para higienização de leito, onde o sistema registrará o usuário, e o higienizador deverá informar o leito, hora que iniciou e finalizou a higiene.
194.	O diagnóstico de alta deverá ser registrado por médico responsável com CID-10, consistindo com o procedimento executado e respeitando regras de validação (Portaria GM/MS nº 1.060/2009).
195.	O sistema deverá exibir mapa de leitos em tempo real, com reserva, trocas de leito e histórico completo de movimentações.
196.	Deverá permitir troca de médico responsável, alteração de unidade de internação e transferência de ala com registro de histórico completo.

197.	O sistema deverá incluir controle de visitantes, registrando dados pessoais, restrições de acesso, tempo de permanência e emissão de etiquetas de identificação.
198.	Após a alta, deverá monitorar o tempo até a liberação do leito, otimizando o giro de internação.
199.	O módulo deverá gerar arquivo CIHA, relatórios de inconsistências, produção assistencial e perfil epidemiológico.
200.	Deverá permitir anexação de documentos digitais, emissão de relatórios gerenciais (reinternações, altas por tipo, censos, tempo médio de permanência).
201.	O sistema deverá oferecer gestão de modelos de termos de consentimento cirúrgico e procedimentos eletivos, vinculados ao atendimento, assegurando respaldo legal e ético.
202.	O sistema deverá permitir o gerenciamento de modelos padronizados de termos de consentimento, por tipo de cirurgia ou procedimento eletivo, assegurando respaldo legal, ético e institucional conforme normas do SUS e da legislação sanitária vigente.
203.	EMISSÃO DE RECEITUÁRIO DIGITAL
204.	O módulo deverá estar totalmente integrado ao PEP e à legislação nacional (Lei nº 13.787/2018, LGPD, RDC nº 471/2021, diretrizes CFM), garantindo validade jurídica com uso de assinatura digital qualificada ICP-Brasil.
205.	O receituário deverá incluir personalização com logotipo da instituição, padronização visual e identificação institucional.
206.	O sistema deverá permitir envio eletrônico seguro da receita (e-mail, portal), em conformidade com a LGPD.
207.	Durante a prescrição, o sistema deverá executar checagem automática de interações medicamentosas e contra indicações, utilizando base ANVISA atualizada
208.	O médico poderá emitir múltiplas receitas em um único atendimento, preservando a rastreabilidade.
209.	O sistema deverá permitir consulta ao histórico de prescrições anteriores, apoiando revisão terapêutica e continuidade do cuidado.
210.	O módulo deverá estar integrado com farmácia e dispensação, assegurando rastreabilidade completa desde a prescrição até a entrega.
211.	As receitas digitais devem ser armazenadas de forma segura, auditável e acessível, com logs de emissão, controle de versões e restrição por perfil de usuário.
212.	SADT – SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA
213.	O módulo de SADT deverá oferecer suporte completo aos fluxos de trabalho dos exames laboratoriais, de imagem e demais procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, garantindo rastreabilidade, integração e segurança das informações.
214.	Deverá permitir agendamento multicanal (profissionais, prestadores externos, salas, unidades de apoio), com:

	<p>*Controle de disponibilidade e bloqueios.</p> <p>*Regras institucionais de prioridade (ex.: urgência sobre eletivo).</p> <p>*Encaixes, reagendamentos e transferências de forma rastreável.</p> <p>*Parametrização de grades horárias por unidade/setor com suporte a feriados locais, nacionais e regras customizadas (ex.: horários reduzidos em finais de semana).</p> <p>* Controle completo de agendas para exames laboratoriais, de imagem e procedimentos terapêuticos.</p>
215.	O sistema deverá permitir o registro de atendimento para pacientes destinados exclusivamente à realização de exames, assegurando a correta identificação do paciente e vínculo com o atendimento
216.	O sistema deverá oferecer localização inteligente de agendas, exibindo ao usuário opções de horário disponíveis com base em: <p>*Especialidade solicitada.</p> <p>*Tipo de exame.</p> <p>*Tempo médio por procedimento.</p> <p>*Ordem de prioridade definida pela instituição.</p>
217.	O agendamento deverá possibilitar a emissão de comprovantes e instruções personalizadas, incluindo preparos específicos para cada exame.).
218.	Deverá estar disponível a função de digitação de laudos com o uso de variáveis pré-cadastradas e criação de pré-laudos ou textos padronizados
219.	O sistema também deve permitir a entrega dos laudos via Web ao paciente.
220.	O módulo deve possibilitar o cadastro e gerenciamento de modelos de documentos clínicos utilizados pelos prestadores de serviço, como termos de consentimento, formulários, instruções de preparo e outros documentos auxiliares internos ou externos. Deve permitir ainda a criação de modelos de recibos configuráveis.
221.	Será exigida a integração nativa ao Cartão Nacional de Saúde (CNS) para correta identificação dos usuários do SUS, além da interoperabilidade com sistemas reguladores (GERINT, GERCON e GERPAC) e prontuários eletrônicos do paciente quando integrados
222.	Quando aplicável, o sistema deverá permitir a interoperabilidade com o GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), conforme padrão do Ministério da Saúde ou dos órgãos estaduais, especialmente para exames vinculados ao LACEN ou vigilância epidemiológica.
223.	O sistema deve permitir a chamada dos pacientes para exames por meio de painéis de chamada integrados, de forma visual e auditiva, com personalização por sala, tipo de exame ou profissional responsável.
224.	O sistema deverá permitir a anexação de arquivos digitais como PDF, DICOM, imagens e laudos, vinculados ao atendimento do paciente.
225.	Deverá ser possível visualizar o resultado dos exames e imagens PACS na tela do sistema.
226.	O módulo deverá permitir o registro e emissão de laudos eletrônicos.

227.	O módulo deverá suportar assinatura digital ICP-Brasil (A1 ou A3), assegurando validade jurídica e integridade dos documentos.
228.	Os resultados e laudos deverão ser automaticamente integrados ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).
229.	O sistema deverá manter histórico completo de exames e procedimentos realizados, acessível em tempo real para profissionais autorizados.
230.	O histórico deve estar consolidado no PEP, garantindo continuidade do cuidado e suporte à decisão clínica.
231.	O sistema deverá gerar relatórios gerenciais e estatísticos, incluindo volume de atendimentos por tipo de exame.
232.	O sistema deverá gerar relatórios de tempo médio de execução por procedimento.
233.	O sistema deverá gerar relatórios de taxa de ocupação de equipamentos e salas.
234.	O sistema deverá gerar relatórios de produtividade por setor e profissional.
235.	O sistema deverá gerar relatórios de tempo de espera do atendimento separado conforme classificação de risco
236.	O sistema deverá manter trilhas de auditoria completas para todas as etapas: solicitação, agendamento, chamada, execução, laudo e entrega dos resultados.
237.	O acesso deverá ser restrito a profissionais autorizados, com controle por perfil e função, registro de operações e autenticação segura.
238.	O acesso ao prontuários com alta deverá ser parametrizável e deverá ser restrito a profissionais autorizados, com controle por perfil e função, registro de operações e autenticação segura.
239.	POSTO DE ENFERMAGEM
240.	O sistema deverá contemplar um módulo específico para a gestão dos postos de enfermagem, com foco em funcionalidades clínicas, operacionais e assistenciais voltadas ao atendimento multiprofissional em ambiente hospitalar.
241.	O módulo deverá permitir o lançamento de procedimentos assistenciais, solicitações de materiais, medicamentos e exames para pacientes em atendimento de internação ou ambulatorial, com rastreabilidade completa.
242.	Será exigido o controle dos procedimentos invasivos, devendo o sistema registrar, controlar e monitorar os horários de troca informados no momento do cadastro.
243.	O sistema deverá emitir relatórios comparando datas e horários previstos e realizados dos procedimentos invasivos.
244.	O sistema deverá apresentar automaticamente ao profissional, conforme configuração de perfil, a lista de pacientes sob sua responsabilidade, facilitando o acesso direto aos processos de atendimento vinculados.
245.	O sistema deverá permitir o registro estruturado dos sinais vitais realizados no

	paciente, de acordo com rotinas assistenciais pré-definidas por clínica ou unidade (como pressão arterial, pulso, frequência respiratória, temperatura, escala de dor e lucidez).
246.	O registro de sinais vitais deverá permitir visualização gráfica e inserção de observações clínicas.
247.	A ferramenta deverá emitir alertas automáticos para resultados críticos de sinais vitais ou exames laboratoriais
248.	Deverá estar disponível a funcionalidade de Plano Terapêutico associado à evolução do paciente, contemplando registro da hipótese diagnóstica e da investigação clínica.
249.	O Plano Terapêutico deverá registrar a atuação multiprofissional conforme habilitação de conselhos.
250.	Cada plano registrado deverá ser incorporado à evolução do paciente.
251.	O sistema deverá emitir alerta ao profissional da equipe interdisciplinar quando houver plano previamente registrado por outro profissional.
252.	O sistema deverá permitir a consulta dos pacientes internados com exibição da última dieta prescrita, mesmo quando houver mais de uma dieta em uma única prescrição, incluindo dados como número do atendimento, código e nome do paciente, idade, convênio, unidade/quarto/leito, número e data da prescrição, itens de dieta e nome do médico prescriptor
253.	Deverá possibilitar o registro da evolução de enfermagem e multiprofissional, com controle do histórico anterior.
254.	O histórico de evolução deverá permitir visualização e impressão, conforme configurações institucionais.
255.	O sistema deverá permitir registrar a data e hora da coleta de materiais biológicos, indicar necessidade de coleta e emitir etiquetas de identificação do material.
256.	Deverá haver um mecanismo de alertas pré-cadastrados, configuráveis pela instituição, de forma a garantir a comunicação sistêmica entre áreas assistenciais e permitir a notificação de características clínicas que demandam atenção diferenciada
257.	A equipe de enfermagem deverá ser capaz de aprazar ou alterar horários de administração de medicamentos dentro de limites previamente definidos, respeitando intervalos de segurança entre o horário originalmente prescrito e o novo horário
258.	O sistema deverá suportar a checagem assistida de medicamentos à beira-leito, permitindo a identificação do paciente e da prescrição atual por leitura da pulseira (código de barras ou QR Code), a conferência do medicamento e do horário de administração, a emissão de alerta sonoro em caso de divergência e o registro auditável de todas as ações executadas.
259.	O sistema deverá permitir registro da higienização e liberação de leitos após alta ou transferência de pacientes, controlando status de disponibilidade para novas internações.

260.	A operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deverá seguir a Resolução COFEN nº 358/2009, abrangendo: *Inclusão de instrumentos padronizados de coleta de dados por unidade. *Identificação e diagnóstico de enfermagem a partir dos dados coletados. *Definição das prescrições de enfermagem relacionadas aos diagnósticos selecionados, com base em domínios específicos. *Espaço para elaboração de protocolos clínicos assistenciais de enfermagem.
261.	O sistema deverá calcular o escore MEWS (Modified Early Warning Score), atribuindo pontuações a parâmetros fisiológicos para identificação precoce de sinais de deterioração clínica.
262.	O sistema deverá suportar monitoramento do risco de tromboembolismo venoso (TEV), com base no protocolo institucional.
263.	A prescrição assistencial deverá ser multiprofissional, permitindo que todos os profissionais autorizados realizem prescrições de forma integrada.
264.	A prescrição multiprofissional deverá ter rastreabilidade por profissional e interoperabilidade com sistemas laboratoriais, farmacêuticos e de imagem.
265.	O sistema deverá atender às diretrizes do SUS, incluindo Portaria GM/MS nº 1.243/2022, Resolução COFEN nº 358/2009 e Portaria GM/MS nº 529/2013, bem como normativas estaduais e resoluções da CIB.
266.	Os registros assistenciais deverão adotar nomenclaturas e classificações padronizadas como CID-10, CIAP-2, TUSS, BPA e AIH, garantindo rastreabilidade, segurança e interoperabilidade das informações clínicas e administrativas.
267.	O sistema deverá observar os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), com controle de acesso, registro de auditoria e confidencialidade dos dados do paciente.sim
268.	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
269.	O sistema deverá contemplar funcionalidades específicas para apoiar o trabalho da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), possibilitando registro, monitoramento, rastreamento e geração de alertas clínicos e operacionais relacionados às práticas de controle de infecção.
270.	Deverá permitir o controle completo dos procedimentos invasivos realizados nos pacientes, com funcionalidade para cadastro do procedimento e definição do número de horas recomendadas para sua troca.
271.	O sistema deverá possibilitar que os horários previstos sejam comparados com os horários efetivamente realizados.
272.	O sistema deverá dispor de relatórios evidenciando a aderência aos prazos definidos, identificando desvios ou atrasos nos procedimentos.
273.	Durante a prescrição médica no módulo de Prontuário de Internação, o sistema deverá permitir solicitação de justificativa obrigatória para uso de medicamento não padronizado ou de antimicrobianos de uso restrito, com submissão automática da

	solicitação ao setor responsável pelo controle de infecção (CCIH).
274.	Essa funcionalidade deverá estar integrada ao fluxo clínico, de modo a não gerar retrabalho para o prescritor, garantindo rastreabilidade e segurança no uso de antimicrobianos.
275.	O sistema deverá possuir controle automatizado do número de dias recomendados para cada antibiótico administrado, com visualização direta na prescrição médica, permitindo o acompanhamento do tempo de uso em conformidade com os protocolos clínicos definidos pela instituição
276.	O sistema deverá realizar automaticamente as notificações de agravos para os sistemas oficiais de vigilância em saúde pública, conforme exigência da legislação vigente, incluindo notificações à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e/ou Secretaria Estadual de Saúde (SES), com base na lista de doenças de notificação compulsória previstas na Classificação Internacional de Doenças – CID-10. A Funcionalidade deverá disponibilizar os formulários padronizados exigidos por tipo de notificação, permitindo o preenchimento direto e o envio eletrônico das informações, com integração ou exportação conforme protocolos oficiais.
277.	O sistema deverá permitir a parametrização de alertas personalizados nas áreas de recepção, triagem e acolhimento, com base em critérios clínicos e epidemiológicos definidos pela instituição, incluindo a sinalização de pacientes portadores de bactérias multirresistentes ou outras condições que exijam medidas específicas de precaução.
278.	Os alertas devem incluir sinalização de pacientes portadores de bactérias multirresistentes ou outras condições que exijam medidas específicas de precaução.
279.	Os alertas deverão ser apresentados de forma visual e objetiva, permitindo rápida identificação pelos profissionais envolvidos na admissão e atendimento inicial.
280.	O sistema deverá possuir capacidade de integração com portais e bases de dados externas especializadas em infectologia hospitalar. A integração permitirá consulta e atualização de informações clínicas, protocolos, listas de resistência bacteriana e demais conteúdos relevantes para a atuação do CCIH.
281.	As integrações deverão obedecer aos padrões de segurança da informação e privacidade de dados, conforme legislação aplicável
282.	Todas as funcionalidades deverão ser aderentes às diretrizes da Anvisa, ao Manual de Segurança do Paciente, ao Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), e às normas técnicas estabelecidas pelos órgãos de vigilância e controle de infecção hospitalar, devendo ser avaliadas conforme a estratégia assistencial e epidemiológica da instituição contratante.
283.	FARMÁCIA E SUPRIMENTOS
284.	O sistema deve contemplar de forma integrada e automatizada os processos de gestão de farmácia hospitalar e suprimentos, abrangendo desde o relacionamento com fornecedores até a movimentação física e contábil dos estoques, integrando-se de forma nativa aos módulos assistenciais, em especial ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), à prescrição médica e ao centro cirúrgico, garantindo rastreabilidade, segurança do paciente e conformidade com os princípios de eficiência e

	economicidade.
285.	O sistema deverá permitir, a partir da prescrição registrada no prontuário eletrônico, a geração automatizada de requisições de medicamentos e materiais para dispensação aos pacientes, seja a partir da farmácia central, farmácias satélites ou outros estoques vinculados, contemplando atendimento total ou parcial das requisições, com possibilidade de substituição por produtos similares previamente autorizados e parametrizados, respeitando diretrizes clínicas e operacionais.
286.	Em casos de interação medicamentosa entre itens prescritos, o sistema deverá emitir alertas durante o processo de dispensação, promovendo a segurança clínica.
287.	A funcionalidade de atendimento da requisição deverá permitir dispensação de produtos diretamente para centros de custo, registro de saídas motivadas por perdas e emissão de recibos para separação e entrega dos produtos ao paciente.
288.	O sistema deverá possibilitar emissão de etiquetas com informações do paciente, incluindo nome, idade, unidade, quarto e leito, além do recibo da medicação contendo os dados da prescrição atendida, com impressão em papel térmico para agilidade no processo.
289.	As requisições poderão ser geradas automaticamente a partir da prescrição médica, conforme parametrizações definidas pelo usuário, permitindo fracionamento em intervalos configuráveis, como 6x6 horas ou 12x12 horas, de acordo com o regime terapêutico estabelecido, e também possibilitando solicitação manual por centros de custo via Portal ou atendimento imediato na tela da farmácia.
290.	Para controle e rastreabilidade, o sistema deverá permitir consulta e impressão da prescrição original que deu origem à requisição, bem como devolução ao estoque de produtos previamente dispensados e não utilizados, atualizando os saldos e mantendo rastreabilidade via relatórios específicos.
291.	É obrigatória a funcionalidade de painel de validação e checagem farmacêutica, permitindo ao farmacêutico validar a prescrição antes da dispensação, considerando protocolos institucionais, alertas de interação medicamentosa e eventos adversos, integrando-se ao ciclo fechado de medicamentos.
292.	A entrada e gerenciamento de produtos devem considerar o processo de unitarização de medicamentos, com rastreabilidade por unidade, lote e validade
293.	O sistema deve dispor de integração com equipamentos de unitarização automatizada e dispensários eletrônicos conforme disponibilização de layout do Hospital.
294.	O sistema deverá possuir recurso para emissão do livro de registro de medicamentos sujeitos a controle especial, atendendo exigências legais, com registros detalhados de entradas, saídas, responsáveis e identificação dos pacientes destinatários.
295.	O sistema deve permitir gestão de múltiplos estoques, com controle de grupos e subgrupos, ponto de reposição e transferências automáticas entre estoques com base em regras de consumo, suportando dispensação configurável por horário e por múltiplos estoques, garantindo abastecimento adequado por turno e localização física da farmácia ou posto de atendimento.
296.	O sistema deverá controlar estoque por lote e validade, emitir alertas de vencimento,

	<p>permitir inventário parcial ou total e fechamento contábil mensal por grupo de estoque, bem como permitir construção e gestão de kits de produção e kits cirúrgicos, incluindo kits virtualizados, com controle dos componentes e rastreabilidade de movimentação e uso assistencial.</p>
297.	<p>O sistema deverá permitir execução completa do inventário de produtos estocáveis, com contagem geral ou parcial, impressão de listas de conferência, lançamento de quantidades contadas, conciliação automática de diferenças, emissão de relatórios comparativos e histórico de ajustes, registro de responsáveis, dupla conferência e controle de acesso por perfil de usuário.</p>
298.	<p>Deverá ser possível fracionamento de produtos a partir de embalagens maiores para apresentações unitárias, com emissão automática de novos códigos de barras, atualização do estoque do produto pai, geração de saldo para o item fracionado, rastreabilidade de validade e lote, e emissão de etiquetas específicas com campos obrigatórios.</p>
299.	<p>A funcionalidade de rotulagem deverá estar integrada às demais ações do sistema, permitindo impressão de etiquetas para controle de estoque, aplicação assistencial, pacientes, unidades de internação, caixas de medicamentos e kits cirúrgicos, com customização de modelos e compatibilidade com impressoras térmicas e de transferência térmica.</p>
300.	<p>A rastreabilidade dos produtos deverá ser assegurada por controle rigoroso de lotes, validades e localização em estoque, permitindo acompanhamento de cada item desde entrada no almoxarifado até dispensação ou movimentação interna, com registro histórico de movimentações por item, lote, data e usuário responsável, incluindo doações, empréstimos, perdas e devoluções.</p>
301.	<p>Deverá haver controle efetivo de validades, com alertas automáticos para produtos com vencimento próximo, parametrização do prazo-limite por tipo de produto, e segregação automática ou manual de itens vencidos ou com validade próxima, impedindo dispensação indevida.</p>
302.	<p>O sistema deverá contemplar recebimento de produtos através do registro de notas fiscais, conferência física e fiscal, validação automatizada de quantidades, preços, tributações e condições acordadas, assegurando rastreabilidade entre ordem de compra, nota fiscal e estoque atualizado.</p>
303.	<p>O sistema deverá oferecer suporte ao recebimento de doações de produtos estocáveis, com identificação do doador, itens recebidos, validade, lote e destinação, registro distinto das compras regulares, garantindo rastreabilidade para prestação de contas e controle interno.</p>
304.	<p>O sistema deverá permitir a gestão de doações a terceiros, registrando saída de materiais, identificação do recebedor, justificativa, autorização e emissão de comprovante.</p>
305.	<p>Para movimentações não comerciais, o sistema deverá permitir operação e controle de empréstimos de produtos estocáveis a terceiros, registro de saída, prazo de retorno, condições do empréstimo, controle efetivo da devolução e atualização dos saldos, mantendo integridade do inventário e rastreabilidade.</p>

306.	O sistema deverá atender integralmente às exigências legais e regulatórias vigentes, incluindo Lei nº 13.021/2014, Portaria GM/MS nº 344/1998, RDC ANVISA nº 67/2007 e RDC nº 157/2017, assegurando segurança, rastreabilidade e conformidade com boas práticas de assistência farmacêutica hospitalar e princípios de governança em saúde pública.
307.	FATURAMENTO SUS
308.	O sistema deverá contemplar integralmente o módulo de faturamento da produção vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acompanhamento, controle e validação de todos os procedimentos realizados de acordo com as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais normativas vigentes.
309.	Deverá possibilitar gestão integrada da produção ambulatorial e hospitalar, consolidando atendimentos de diversas unidades assistenciais, assegurando rastreabilidade dos registros, conformidade com regras de faturamento e geração automatizada de arquivos exigidos para repasse financeiro.
310.	O sistema deverá permitir controle de metas físicas mensais, acompanhando quantidades orçadas, aprovadas e efetivamente executadas, permitindo comparação entre produção autorizada e realizada, subsidiando planejamento e análise de execução contratual.
311.	Deverá suportar o uso simultâneo de duas tabelas de procedimentos distintas: a tabela oficial SUS (SIGTAP) e tabela de referência interna com valores negociados, possibilitando criação de tabelas personalizadas, desde que com mapeamento DE-PARA entre códigos da tabela SUS. As tabelas deverão controlar a vigência de datas, permitindo atualização conforme cronograma do DATASUS.
312.	O lançamento da produção deverá contemplar digitação manual e integração automática com módulos assistenciais e administrativos, capturando procedimentos de setores como Pronto Atendimento, Internação, SADT, Centro Cirúrgico, Ambulatório e Regulação.
313.	O sistema deverá realizar consistência automática dos lançamentos segundo regras do SUS, apresentando relatórios de inconsistências por procedimento ou paciente, permitindo correção antes da finalização do faturamento.
314.	Os lançamentos deverão contemplar tanto procedimentos consolidados (agrupados por faixa etária, grupo e tipo de atendimento) quanto individualizados, desde que todos os campos obrigatórios estejam preenchidos.
315.	O sistema deverá identificar solicitações de procedimentos lançados, emitindo relatórios e telas específicas, além de permitir controle de especialidades vinculadas à Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC), com cadastro e emissão de laudos, controle de lotes, validação da numeração e classificação para geração de arquivos conforme normas vigentes.
316.	A geração do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) deverá ocorrer em versões consolidada e individualizada, validando informações segundo compatibilidades SIGTAP, vínculos de profissionais, especialidades, CBOs e procedimentos secundários. Deverá permitir reinício de processos, reprocessamento de arquivos e inclusão de novos procedimentos em competências ainda abertas.

317.	No âmbito hospitalar, o sistema deverá controlar integralmente as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), incluindo registro clínico e administrativo, geração de AIH em alterações de procedimento ou alta administrativa, e AIH-5 para internações prolongadas.
318.	Deverá realizar classificação automática de AIHs aptas à geração de arquivos, rastrear pendências, controlar glosas e permitir reprocessamento em casos de reabertura de competências, incluindo imposição ou troca de procedimentos conforme condutas clínicas registradas e compatibilidade SUS.
319.	O sistema deverá assegurar assertividade na geração de relatórios equivalentes aos oficiais (SISAIH01 do DATASUS), classificando AIHs por status de faturamento, glosa ou pagamento, e controlando transferências de AIHs não faturadas em competências anteriores, com rastreabilidade completa.
320.	Deverá gerar relatórios analíticos e sintéticos sobre valores gerados, situação de cobrança, glosas, status de pagamento, produção por equipe, unidade ou procedimento, incluindo comparativos por competência, especialidade, tipo de atendimento, índice de glosa e valores pagos ou glosados.
321.	O sistema deverá estar integrado ao CNES, base SIGTAP, normas de faturamento do SUS e Portaria GM/MS nº 1.459/2023, garantindo rastreabilidade completa por lote, paciente, procedimento e equipe, com análise de desempenho via indicadores e dashboards configuráveis.
322.	O atendimento a essas funcionalidades deverá assegurar conformidade legal, melhoria da gestão de receitas públicas e otimização de processos de faturamento e auditoria, promovendo controle institucional e retorno financeiro adequado.
323.	A solução deverá permitir controle e acompanhamento completos da produção ambulatorial e hospitalar financiada pelo SUS, garantindo gestão de atendimentos, registros e faturamento conforme parâmetros do Ministério da Saúde.
324.	Deverá permitir, ainda, a configuração e o monitoramento das quantidades orçadas, aprovadas pelo gestor e efetivamente produzidas em cada mês de competência, assegurando a rastreabilidade entre os valores autorizados, realizados e encaminhados à Secretaria de Saúde. Essa conciliação deverá ser automatizada, com mecanismos de alerta em casos de divergência, e contemplar relatórios comparativos que subsidiem a análise gerencial e a tomada de decisão administrativa.
325.	A plataforma deverá suportar múltiplas tabelas de procedimentos, incluindo a Tabela SUS oficial (SIGTAP) e tabelas suplementares, criadas pela contratante para contemplar valores pactuados localmente.
326.	O mapeamento entre tabelas deverá ser viabilizado por cadastros de equivalência (DE-PARA), permitindo a interoperabilidade de códigos distintos e evitando inconsistências no faturamento.
327.	O controle de vigência e versões da SIGTAP deverá ser totalmente gerenciado pelo sistema, garantindo que as atualizações de valores e regras técnicas publicadas pelo DATASUS sejam aplicadas de forma correta e automática, sem necessidade de retrabalho manual.

328.	Os registros de produção oriundos de setores assistenciais distintos (ambulatórios, SADTs, internações, emergências, entre outros) deverão ser integrados em ambiente único, permitindo conferência, validação e consolidação por parte dos usuários autorizados.
329.	O sistema deverá oferecer trilhas de auditoria completas, assegurando a rastreabilidade de todos os lançamentos e alterações, inclusive com registro de login, data e hora das operações.
330.	A plataforma deverá contemplar diferentes granularidades de registro, possibilitando tanto o lançamento consolidado (agrupado por faixa etária, grupo de atendimento e especialidade) quanto individualizado (atendimento por paciente), conforme exigências normativas do SUS.
331.	O sistema deverá dispor de recursos para identificação automática de pacientes atendidos sem registros de produção, assegurando que nenhum procedimento seja perdido.
332.	O sistema deverá possuir mecanismos de validação em conformidade com as regras nacionais, com emissão de relatórios de inconsistências e possibilidade de correção imediata dentro do próprio sistema, minimizando riscos de glosas, rejeições ou perdas financeiras.
333.	Deverá ser prevista a geração automática e integrada do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), em suas modalidades individualizada e consolidada, abrangendo todos os procedimentos lançados em diferentes módulos e setores.
334.	O arquivo do BPA eletrônico deverá seguir rigorosamente o layout estabelecido pelo Ministério da Saúde, possibilitando o envio direto ao gestor público ou validação prévia em ambiente local.
335.	O sistema deverá validar automaticamente compatibilidades da produção, cruzando códigos de procedimentos, especialidades médicas, ocupações (CBO), grupos de atendimento e faixas etárias, de forma a assegurar que o envio seja aceito integralmente pelo SIA/SUS.
336.	Para atendimentos de média e alta complexidade, o sistema deverá contemplar integralmente a emissão, controle e acompanhamento das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), em conformidade com as normas técnicas vigentes.
337.	Deverá permitir a criação, numeração e vinculação de laudos, gestão das vigências, acompanhamento do ciclo de aprovação e classificação das APACs, inclusive com gerenciamento de lotes e tratamento de críticas apresentadas.
338.	O arquivo magnético deverá obedecer estritamente ao padrão definido pelo DATASUS, permitindo importação em ambiente de teste e posterior faturamento.
339.	O sistema deverá contemplar também todas as funcionalidades relacionadas às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), desde a abertura até a conclusão do processo.
340.	Deverá incluir o controle de AIHs de alta administrativa, de longa permanência (AIH-5), reaproveitamento de AIHs não faturadas e substituições autorizadas

	conforme regras vigentes.
341.	O ciclo completo deverá abranger o registro de internação, evolução dos atendimentos, consistência dos dados, geração do DCIH, processamento e pagamento.
342.	A plataforma deverá oferecer mecanismos de auditoria e relatórios de inconsistência, permitindo correções e complementações antes do envio ao gestor, assegurando a exatidão dos dados.
343.	O sistema deverá gerar automaticamente o arquivo magnético do DCIH, consolidando todas as internações em conformidade com o layout DATASUS, possibilitando validação prévia em ambiente de homologação e garantindo a consistência dos dados antes do envio oficial.
344.	A solução deverá permitir o acompanhamento e rastreamento de cada AIH até a auditoria final, incluindo a emissão de relatórios de glosas, justificativas e espelhos de pagamento, favorecendo a transparência e controle.
345.	Todas as rotinas de produção SUS deverão ser desenvolvidas em estrita conformidade com as diretrizes federais, assegurando aderência integral ao Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), ao SIGTAP e às demais bases normativas e operacionais mantidas pelo Ministério da Saúde.
346.	A solução deverá, obrigatoriamente, estar em conformidade com as legislações e normativas vigentes, incluindo: Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), Portaria GM/MS nº 3.992/2017 (financiamento da saúde), Portaria SAS/MS nº 1.412/2013 (normas do SIH/SUS), Portaria GM/MS nº 1.034/2010 (regras para APACs), além dos manuais técnicos do SIGTAP, SISAIH01 e orientações oficiais do DATASUS. Também deverá estar alinhada à Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), garantindo interoperabilidade com o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e demais sistemas correlatos, quando aplicável.
347.	SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS
348.	O sistema deverá contemplar funcionalidades que possibilitem o gerenciamento completo dos custos da instituição, permitindo a classificação por natureza, tipo de custo (diretos ou indiretos) e variação quantitativa (fixos ou variáveis), bem como o rateio detalhado por centro de custos.
349.	A solução deverá permitir a apropriação automática dos custos oriundos de suprimentos e notas fiscais de serviços, com possibilidade de importação mensal desses dados.
350.	O sistema deverá realizar a apropriação das receitas da instituição e possibilitar seu rateio entre os centros de custos, conforme critérios parametrizáveis pela gestão.
351.	O sistema deverá permitir o fechamento mensal da movimentação de custos, de forma a consolidar os dados e garantir a integridade das informações para fins de análise gerencial e auditoria.
352.	O módulo deverá disponibilizar relatórios gerenciais e operacionais relacionados aos lançamentos mensais de custos, valores apropriados de receitas, demonstrativos de custos por procedimentos e por diárias, entre outros documentos essenciais ao

	acompanhamento e tomada de decisão institucional, promovendo maior controle sobre a eficiência econômico-financeira da organização.
353.	RELATÓRIOS
354.	O sistema deverá dispor de módulo abrangente para criação, personalização, emissão e gerenciamento de relatórios administrativos, assistenciais, financeiros, operacionais e estatísticos.
355.	A solução deverá oferecer interface gráfica intuitiva para usuários autorizados.
356.	O processo de criação, modificação, visualização e impressão dos relatórios deverá ser semelhante à navegação no Windows Explorer, com organização em pastas lógicas, estrutura hierárquica e controle de permissões de acesso.
357.	Todos os relatórios deverão estar sujeitos a sistema de segurança baseado em perfis de usuários. Esse sistema permitirá restringir a criação, alteração, visualização e impressão de relatórios por grupo ou usuário individual, conforme parametrização da instituição.
358.	Modelos e parâmetros de relatórios deverão ser armazenados em banco de dados, possibilitando auditoria, versionamento e gerenciamento centralizado das estruturas e formatos.
359.	O sistema deverá permitir emissão de relatórios parametrizáveis, tais como: *Internações por período, faixa etária ou especialidade; *Reinternações; *Atendimentos oriundos da rede ambulatorial; *Altas por tipo (alta médica, óbito, transferência); *Controle de permanência por paciente e por médico; *Perfil epidemiológico; *Censo diário por unidade de internação, hospital ou complexo hospitalar.
360.	Relatórios epidemiológicos e de internação deverão ser 100% compatíveis com os modelos exigidos pelo SISAIH01 do DATASUS.
361.	Os relatórios deverão ser emitidos em formato sintético e analítico, de acordo com a necessidade do gestor.
362.	O sistema deverá gerar relatórios de acompanhamento de metas vinculadas ao atendimento ambulatorial, internações, especialidades ou procedimentos.
363.	Relatórios e dashboards deverão permitir análise comparativa entre metas planejadas e resultados realizados.
364.	O sistema deverá permitir emissão de relatórios de inconsistências com regras do SUS, orientando a correção de dados diretamente no sistema.
365.	Deverão ser disponibilizados relatórios com variáveis pré-definidas e filtros dinâmicos, permitindo criação de painéis interativos.
366.	Exemplos de indicadores e informações: *Pirâmides etárias; *Contagem de atendimentos por profissional;

	<p>*Mapeamento de patologias e diagnósticos; *Indicadores de produção e performance assistencial.</p>
367.	O sistema deverá consolidar indicadores como taxa de ocupação, número de pacientes/dia, leitos/dia, tempo médio de permanência, taxa de mortalidade, rotatividade de leitos, morbidade e procedência de pacientes.
368.	O sistema deverá controlar a produção assistencial e administrativa com relatórios por período definido. Esses relatórios deverão incluir comparativos de atendimentos por profissional e índices de ocupação por unidade ou organização.
369.	Deverão subsidiar modelos de Pay for Performance, extraíndo dados do PEP e de outros módulos clínicos.
370.	O módulo deverá incluir relatórios de auditoria de uso do sistema, com: <ul style="list-style-type: none"> *Análise do tempo entre login e logout; *Rastreabilidade de acessos; *Registro de movimentações internas.
371.	A solução deverá disponibilizar relatórios de inventário de produtos por estoque, grupo ou item.
372.	Deverão existir relatórios auxiliares para execução de inventário e relatórios consolidados para auditoria pós-inventário.
373.	PAINEL DE CHAMADAS
374.	A aplicação deve possuir mecanismo de Painel para utilização nas salas de espera dos pontos de atendimento da contratante.
375.	O mecanismo do painel eletrônico possibilita o chamamento do paciente através do seu nome indicando para qual consultório ou sala que o mesmo deverá se deslocar para ser atendido.
376.	O painel deve possibilitar que sejam inseridas informações ou vídeos a serem exibidos nas salas de espera entre um atendimento e outro, permitindo definir o tempo de exibição para cada vídeo.
377.	A alimentação das informações da fila de atendimento deverá ser realizada automaticamente pelo sistema, com base no processo da recepção do paciente na unidade, e da definição de grau de risco realizado na triagem, sem que seja necessária a intervenção de qualquer operador.
378.	Deve possuir no momento da implantação informações visuais relacionados com o formato de atendimento e triagem (baseado no protocolo de Manchester) com objetivo de orientar aos cidadãos na maneira como as filas de atendimento serão estabelecidas, para serem exibidos nas salas de espera onde o painel será utilizado.
379.	Deve permitir envio de mensagens ou avisos ao painel, com opção de aviso sonoro.
380.	Permitir parada das chamadas no painel, devido a situações adversas.
381.	SOLUÇÃO DE GESTÃO UNIFICADA DE INDICADORES (BI)

382.	O sistema deverá fornecer uma solução robusta, confiável e integrada que apoie os gestores na tomada de decisões estratégicas, garantindo consistência, precisão e segurança das informações. Essa ferramenta deverá consolidar e integrar dados provenientes de diferentes áreas do hospital, como setores assistenciais, administrativos, financeiros e operacionais, de modo a gerar uma visão única, abrangente e confiável da instituição.
383.	A solução deverá disponibilizar painéis de indicadores e dashboards interativos que permitam o acompanhamento detalhado das principais informações da instituição.
384.	Os painéis indicadores deverão apresentar, no mínimo, dados referentes à ocupação hospitalar por setor, número total de atendimentos realizados, volume de internações, taxa média de permanência dos pacientes e evolução da taxa de alta. Além disso, devem incluir dados sobre produção cirúrgica e ambulatorial, tempo de espera para consultas e exames, índice de absenteísmo dos pacientes e indicadores de produtividade por especialidade ou por profissional.
385.	A análise dos painéis indicadores deverá contemplar ainda informações financeiras integradas, como receitas, despesas operacionais, custos por procedimento e comparativos históricos mensais ou anuais, permitindo identificar tendências, variações sazonais e possíveis pontos críticos.
386.	O sistema deverá possibilitar a análise da produção clínica, incluindo o quantitativo diário e mensal de registros de evolução por profissional e tipo de documento, bem como dados relacionados ao acompanhamento de partos, incluindo percentual de nascidos vivos, prematuridade e registros de infecção neonatal.
387.	O sistema deve contemplar a análise de prescrição médica, sinalizando pacientes sem prescrição vigente e tempo de atraso, bem como a proporção entre prescrições realizadas e pendentes. Indicadores clínicos adicionais devem abranger o tempo médio de realização de exames, solicitações, laudos e demais documentos assistenciais.
388.	A solução deverá incluir também funcionalidades voltadas ao controle operacional e logístico, com dashboards que apresentem o status atualizado dos leitos hospitalares, incluindo ocupação, higienização, previsão de alta e alertas de isolamento.
389.	Devem ser disponibilizados indicadores de eficiência de fluxo, como o tempo médio de permanência por tipo de alta, fluxo de higienização e liberação de leito, bem como a análise da relação entre admissões e altas por período.
390.	Indicadores de desempenho de estoque e suprimentos também devem ser apresentados, como tempo médio de atendimento de solicitações e transferências, comparativo de solicitações, ordens de compra, entregas e pagamentos, bem como o consumo gerado pelo paciente comparado ao valor efetivamente cobrado em conta.
391.	O sistema deverá permitir o controle de metas institucionais por unidade, especialidade ou procedimento, com apresentação dos resultados alcançados por meio de indicadores mensais e comparativos históricos.
392.	A ferramenta deverá disponibilizar análises relacionadas à satisfação do paciente com base em documentos eletrônicos específicos, bem como oferecer recursos de análise epidemiológica com segmentação por faixa etária, especialidade médica e município de residência.

393.	No sistema deverá ser possível realizar o acompanhamento da produção documental e eletrônica dos profissionais, como evoluções, relatórios de cirurgia e prescrições.
394.	A plataforma deverá ainda permitir a criação personalizada de até 50 indicadores ou relatórios gerenciáveis, voltados às áreas de regulação ambulatorial, internações eletivas, atendimentos de urgência e emergência, conforme as necessidades da contratante
395.	A solução deve assegurar a flexibilidade para desenvolvimento de novos indicadores com base em metas institucionais, dados extraídos do prontuário eletrônico e produção assistencial, promovendo um modelo de gestão orientado por resultados e apoiado por dados estruturados
396.	CERTIFICAÇÃO DIGITAL
397.	O sistema de gestão em saúde deverá dispor de módulo completo para emissão, gerenciamento e utilização de certificados digitais, com total conformidade às exigências legais brasileiras, especialmente a Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020, e à Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que instituem e regulamentam o uso da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil e o uso de assinaturas eletrônicas no âmbito da Administração Pública.
398.	A solução deverá contemplar integração total com a emissão de certificados digitais dos conselhos de medicina e enfermagem, e qualquer outro que venha a surgir
399.	A solução deverá contemplar a funcionalidade de emissão e gerenciamento de certificados digitais de cadeia privada, sem qualquer limitação no número de emissões, garantindo ampla disponibilidade e escalabilidade do serviço.
400.	Os certificados emitidos deverão estar aptos a serem utilizados nos processos internos da instituição, com geração de arquivos nos formatos XAdES, CAdES ou PAdES, de forma a assegurar a validade jurídica dos documentos e a interoperabilidade com plataformas públicas e privadas.
401.	O módulo deverá ser totalmente integrado aos processos de registro eletrônico em saúde, como evolução clínica, prescrição, receituários, exames, prontuário eletrônico do paciente (PEP), laudos, solicitações e autorizações de procedimentos, garantindo que todos os atos eletrônicos possam ser assinados de forma segura, auditável e conforme a legislação vigente.
402.	Deverá ainda estar disponível funcionalidade de assinatura digital compatível com certificados dos tipos simples, avançada e qualificada, atendendo os requisitos técnicos e normativos da Lei nº 14.063/2020. A solução deverá ser compatível com certificados digitais nos padrões A1 e A3, respeitando os níveis de segurança exigidos por cada tipo de operação ou documento, conforme parametrização da instituição.
403.	O sistema deverá garantir mecanismos de validação, rastreabilidade, integridade e autenticidade dos documentos eletrônicos assinados, permitindo ainda o armazenamento seguro e a recuperação de registros eletrônicos com assinaturas aplicadas, sempre em conformidade com as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018).
404.	INTEGRAÇÃO COM SOLUÇÃO RIS/PACS

405.	A solução de Prontuário Eletrônico deverá permitir a integração com sistemas RIS/PACS terceirizados, considerando o layout disponibilizado pelo hospital
406.	Disponibilizar junto ao prontuário do paciente as imagens interfaceadas RIS/PACS
407.	INTEGRAÇÃO COM SOLUÇÃO LIS
408.	A solução ofertada deverá possuir integração completa com sistemas laboratoriais, permitindo a interoperabilidade com sistemas de interfaceamento de laboratório, de forma a garantir a fluidez das informações entre os módulos do sistema hospitalar e os sistemas de apoio diagnóstico laboratorial.
409.	Deverá garantir que os resultados dos exames laboratoriais fiquem imediatamente disponíveis em tela para os profissionais de saúde responsáveis, especialmente os médicos, diretamente no prontuário eletrônico do paciente.
410.	<p>A solução deverá contemplar, no mínimo, os seguintes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Integração com qualquer sistema de interfaceamento de laboratório; *Cadastro de convênios com controle de exames por convênio; *Cadastro de comarcas com controle de ativação; *Cadastro de históricos padrões para preenchimento de laudos, com apelido e descrição; *Cadastro de grupos de layouts de laudos e possibilidade de vinculação conforme faixa etária e sexo do paciente; *Possibilidade de configurar por exame: setor de realização, material de coleta, recipiente, dias para entrega, sexo permitido, indicação de sigilo de resultado e uso de triagem; *Cadastro de recipientes e materiais de coleta com controle de ativação; *Cadastro de prazos de entrega de exames, com definição de número de dias; *Vinculação dos exames a procedimentos do SIGTAP e aos respectivos reagentes; *Funcionalidade para desmembramento de exames; *Mecanismo que permita definir automaticamente o layout do laudo conforme faixa etária e sexo do paciente.
411.	A apresentação dos resultados deve respeitar o formato e o conteúdo definidos pelos layouts cadastrados, permitindo formatação completa do laudo (tamanho e estilo de texto, tabelas, alinhamento, símbolos, etc.), com fidelidade entre o conteúdo digitado e o laudo impresso ou exibido em tela.

4.5.2 Módulos contemplados na descrição

- Recepção de Pacientes.
- Controle de Internações.
- Atendimento Ambulatorial.
- Atendimento de Internação.
- Atendimento à Urgência e Emergência.
- Posto de Enfermagem.
- Farmácia e Suprimentos.
- Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Agendamento.

- Painel de Chamadas.
- Controle de Acesso de Visitantes.
- Sistema de gestão de custos.
- Relatórios.
- Solução de Gestão Unificada de Indicadores (BI).
- Certificação Digital.
- Integração com Solução RIS/PACS.
- Integração com Solução LIS.
- Emissão de Receituário Digital.
- SADT – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia.

4.5.3. Customizações, Adaptações e Evoluções do Software

A CONTRATADA deverá disponibilizar, sem ônus adicional à Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio – FSPSCE, os serviços de customização, adaptação e evolução do SOFTWARE, observando as seguintes condições:

- a) Não será exigido, por parte da CONTRATADA, que qualquer customização, adaptação ou evolução seja requisito para a implantação do sistema.
- b) Durante o período de implantação, todas as necessidades de customização, adaptação e evolução identificadas deverão ser registradas pela CONTRATADA, em sistema de chamados eletrônicos junto à CONTRATANTE, contemplando inclusive aquelas não previstas expressamente neste Termo de Referência, ressalvadas as que decorram de imposições legais ou atualizações próprias do SOFTWARE.
- c) As customizações, adaptações e evoluções autorizadas deverão utilizar as horas técnicas previstas neste Termo de Referência, mediante autorização formal da gestão da CONTRATANTE, limitada a 180 (cento e oitenta) horas anuais, correspondentes a 15 (quinze) horas mensais, como forma de mitigar a imprevisibilidade da demanda por ajustes e seus custos decorrentes.
- d) Os serviços autorizados deverão ser executados pela CONTRATADA conforme calendário de entregas acordado entre as partes, sem prejuízo do cumprimento do cronograma físico-financeiro. Caso haja impossibilidade de cumprimento de prazos, caberá à CONTRATADA apresentar solução que permita manter a execução do cronograma até a entrega definitiva da customização.
- e) O sistema deverá permanecer permanentemente compatível com as exigências do e-SUS, sendo que toda alteração ou adaptação necessária para atender às demandas do Ministério da Saúde deverá ser realizada dentro do prazo estipulado pelo órgão, sem qualquer custo adicional para a CONTRATANTE.
- f) A utilização de horas técnicas adicionais, além daquelas previstas neste Termo de Referência,

somente poderá ocorrer mediante prévia autorização da fiscalização e do Secretário da Pasta, com a devida formalização contratual, sendo remuneradas apenas em caso de efetiva necessidade e execução.

4.5.4. Usabilidade e Acesso

O sistema deverá:

- Possuir interface web responsiva, permitindo acesso a partir de navegadores modernos e dispositivos diversos (computadores, tablets e smartphones).
- Garantir navegação intuitiva, com menus claros, painéis organizados e uso de ícones e padrões de mercado que facilitem a experiência do usuário.
- Permitir personalização de telas e dashboards de acordo com o perfil do usuário, contemplando gestores, profissionais de saúde e área administrativa.
- Implementar controle de acesso por login e senha, com autenticação em múltiplos níveis (ex.: login federado, autenticação em dois fatores quando necessário).
- Anonimização de dados para relatórios.
- Rastreabilidade por plantão/unidade.

4.5.5 Requisitos Técnicos

O sistema deverá:

- Ser desenvolvido em linguagem de programação open source, utilizando boas práticas de mercado (ex.: Java, Python, PHP, Node.js).
- Adotar arquitetura modular e orientada a serviços (SOA), permitindo evolução, substituição ou integração de módulos sem comprometer o todo.
- Suportar múltiplos usuários simultâneos, com garantia de desempenho estável e escalabilidade horizontal e vertical.
- Utilizar banco de dados relacional de alta performance (ex.: PostgreSQL ou equivalente), com mecanismos de replicação e backup automatizado.
- Assegurar alta disponibilidade (mínimo 99,5%), por meio de balanceamento de carga e tolerância a falhas.
- Atender aos padrões de segurança da informação definidos pela LGPD e pela ISO/IEC 27001:2013, com criptografia de dados em trânsito e em repouso.
- Operar em infraestrutura em nuvem ou híbrida, sem a necessidade de instalação de recursos adicionais na infraestrutura da FSPSCE.
- SBIS como requisito normativo.
- Portarias GM/MS nº 2.031/2023, nº 2.848/2023 e Portaria SAS/MS nº 204/2007.

4.5.6. Especificação do Sistema

O sistema deverá:

- Contemplar os módulos funcionais descritos no Termo de Referência (atendimento ambulatorial, internação, urgência e emergência, farmácia, CCIH, relatórios, BI, etc.).
- Adotar o padrão de arquitetura MVC (Model-View-Controller), permitindo manutenção simplificada e desenvolvimento ágil.

- Oferecer customização parametrizável, com possibilidade de ajustes de fluxos, formulários e relatórios sem necessidade de programação complexa.
- Gerar relatórios gerenciais e operacionais, exportáveis em múltiplos formatos (PDF, XLSX, CSV).
- Possuir mecanismos de auditoria e trilhas de auditoria completas, registrando todas as operações críticas executadas pelos usuários.
- Atender a requisitos legais e regulatórios exigidos pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina (CFM) e demais órgãos competentes.
- Controle de versões de documentos clínicos.
- Eliminação legal de documentos físicos digitalizados com ICP-Brasil.

4.5.7. integração de Sistemas

O sistema deverá:

- Possibilitar integração nativa ou via APIs REST/SOAP com sistemas existentes na FSPSCE.
- Atender às exigências de interoperabilidade com os sistemas nacionais de saúde, incluindo:
 - CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
 - SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares)
 - SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais)
 - GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial)
 - Outros sistemas oficiais de notificação e regulação.
- Oferecer integração com soluções de terceiros, como RIS/PACS (radiologia), LIS (laboratórios), certificação digital e prescrição eletrônica.
- Garantir padrões HL7, TISS e FHIR, quando aplicáveis, para assegurar troca de informações de saúde estruturadas.
- Permitir migração e importação de dados legados, mediante ferramentas seguras e auditáveis.
- Integração com dispositivos biomédicos (monitores, ventiladores, bombas de infusão) seguindo HL7 ou IEEE 11073.

4.5.8 Funcionalidades

O sistema deverá garantir, no mínimo, as seguintes funcionalidades:

- Cadastro Unificado de pacientes, profissionais de saúde, equipes, unidades e estabelecimentos.
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) com registro clínico completo, evolução médica e de enfermagem, exames, prescrições e histórico integrado.
- Gestão de atendimentos em diferentes níveis: ambulatorial, internação, urgência e emergência.
- Agendamento de Consultas e Procedimentos, com integração a painéis de chamada e regulação.
- Farmácia e Almoarifado, com controle de estoque, dispensação e rastreabilidade de insumos e medicamentos.
- Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com notificações e relatórios de monitoramento.

- Relatórios Gerenciais e Painéis de Indicadores (BI) para apoio à tomada de decisão.
 - Emissão de Documentos Oficiais e Receituário Digital, compatíveis com certificação digital ICP-Brasil.
 - Controle de Acesso por Perfis de Usuário, garantindo segregação de funções.
 - Rastreabilidade e Auditoria, com registro detalhado de todas as operações realizadas no sistema.
 - Localização inteligente de agendas (sugestão automática de melhores horários).
 - Bloqueio de agendas com auditoria e bloqueio automático em feriados.
 - Prescrição neonatal e de hemoderivados.
 - Registro estruturado de dor com escalas padronizadas.
 - Registro odontológico com odontograma gráfico e textual.
 - Modelos padronizados de termos de consentimento.
 - Alertas sobre microrganismos multirresistentes.
-

4.6 INTEGRAÇÃO ENTRE OS SISTEMAS

4.6.1 A licitante deverá obrigatoriamente garantir que os dois sistemas objeto da presente contratação – Sistema Informatizado Web para Gestão da Saúde Municipal e Sistema Informatizado Web para Gestão Hospitalar da Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio (Hospital São Camilo) – possuam integração plena, nativa e bidirecional, de forma a permitir o compartilhamento automático, seguro e consistente de dados entre si.

4.6.2 O não atendimento integral da exigência de integração entre os sistemas implicará a inabilitação da licitante, por se tratar de requisito técnico essencial ao cumprimento do objeto contratual.

4.7 ESPECIFICAÇÃO DO SISTEMA

4.7.1 Os sistemas devem ser modular, multiusuário e totalmente integrado, sem necessidade de instalação de nenhum recurso na infraestrutura de TI da prefeitura e da fundação, multiusuários, multitarefas, em linguagem open source, utilizando as boas práticas do padrão da arquitetura MVC (Model-View-Controller);⁴⁰

4.7.2 Os sistemas devem ser desenvolvido para operar em plataforma WEB em padrões W3C (Word Wide Web Consortium), devendo ser compatível com os principais navegadores de internet como Mozilla Firefox, Google Chrome e/ou Microsoft Edge;

4.7.3 Os sistemas devem permitir a integração completa dos módulos operantes, sendo compatível com sistemas já existentes e proporcionar interoperabilidade com outras plataformas de saúde pública;

4.7.4 O aplicativo móvel deverá ser compatível com as versões para Android e IOS e sistema Web, além de possibilidade para exportar dados em formato XLS e PDF;

5. DO SUPORTE TÉCNICO

5.1 A CONTRATADA deverá fornecer serviços de suporte técnico, a fim de solucionar qualquer defeito ou avaria que impeça o funcionamento do sistema ofertado, de acordo com suas características e/ou especificações, bem como conferência e atualização de software, durante o mesmo período;

5.2 A empresa CONTRATADA deverá fornecer um técnico no local da contratante, conforme a tabela:

	CARGA HORÁRIA SEMANAL	HORÁRIO DO EXPEDIENTE com uma hora de intervalo de almoço
Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio (Hospital São Camilo)	40 HORAS	Das 8 horas às 17 horas.
Secretaria Municipal de Saúde(SMS)	40 HORAS	Das 8 horas às 17 horas.

Devidamente capacitado, com experiência mínima de 6 meses na função, cumprindo expediente informado, com a função de suporte local, treinamento de novos servidores, configurações necessárias do sistema, agendamento das atualizações de versões e demais necessidades relacionadas ao sistema, por todo o período de vigência do contrato.

5.3 A empresa CONTRATADA deverá manter central de atendimento durante todo o período útil referenciado, informando à equipe de TIC e mantendo ativos canais de chamados via ferramenta de Help Desk (WEB) e via telefone;

5.4 A ferramenta de Help Desk deverá possibilitar, minimamente, a inserção e acompanhamento das demandas, a partir do fornecimento de ticket de solicitação, informando o número do ticket, o horário do registro e as atualizações da demanda;

5.5 Sobre o S.L.A. (Acordo de Nível de Serviço), a empresa vencedora deverá disponibilizar Suporte Técnica deve estar disponibilizado 24 horas por dia e 7 dias por semana; com prazo máximo de solução de 10 (dez) horas, a partir da abertura do chamado técnico, seja para manutenção preventiva ou corretiva;

5.6 Os atendimentos deverão respeitar os seguintes critérios:

- Prazo máximo para início de atendimento, após a abertura do chamado: 30 (trinta) minutos;
- Prazo máximo para resolução do problema, após a abertura do chamado: 10 (doze) horas úteis;

Tabela de manutenção (SLA)			
Nível de Criticidade	Característica	Início de Atendimento	Prazo para solução
Alta	Incidente com paralisação do sistema.	Em até 30 minutos	4 horas úteis
Média	Incidente sem paralisação do sistema.	Em até 30 minutos	6 horas úteis
Baixa	Incidente sem paralisação de sistema e com baixo comprometimento de impacto ao setor.	Em até 30 minutos	10 horas úteis

5.7 Entende-se por “início de atendimento” o horário da abertura do chamado indicando a indisponibilidade do sistema;

5.8 Entende-se por “término do atendimento” o momento em que o sistema estiver 100% funcional, compreendendo, inclusive, ajustes ou reparos no sistema da CONTRATADA, sem qualquer ônus adicional para a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL.

6. DA PROTEÇÃO DE DADOS

A. A Lei Geral de Proteção de Dados será obedecida, em todos os seus termos, pela CONTRATADA, obrigando-se ela a tratar os dados da CONTRATANTE que forem eventualmente coletados, conforme sua necessidade ou obrigatoriedade. (Art. 7º, LGPD)

B. Conforme prevê a Lei Geral de Proteção de Dados, obriga-se a CONTRATADA a executar os seus trabalhos e tratar os dados da CONTRATANTE respeitando os princípios da finalidade, adequação, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação. (Art. 6º, LGPD)

C. A CONTRATADA obriga-se a garantir a confidencialidade dos dados coletados da CONTRATANTE por meio de uma política interna de privacidade, a fim de respeitar, por si,

seus funcionários e seus prepostos, o objetivo do presente termo. (Art. 50, LGPD)

D. Eventuais dados coletados pela CONTRATADA serão arquivados por esta somente pelo tempo necessário para a execução dos serviços contratados. Ao seu fim, os dados coletados serão permanentemente eliminados, excetuando-se os que se enquadrarem no disposto no artigo 16, I da Lei Geral de Proteção de Dados. (Art. 15, LGPD)

E. A CONTRATADA deverá estar ciente da Política de Segurança da Informação e Proteção de Dados, conforme disponível em <https://www.esteio.rs.gov.br/politicadeseguranca>, normas e procedimentos específicos da Prefeitura, se houver, assinando Termos de Responsabilidade e Compromisso, onde couber, para que se responsabilize por todas as providências e deveres estabelecidos em todo o período do contrato.

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

7.1 O treinamento e capacitação iniciais, a realizar-se durante a fase de implantação. A empresa vencedora deverá apresentar no início das atividades o Plano de Treinamento destinado à capacitação dos usuários e técnicos operacionais para a plena utilização das diversas funcionalidades de cada um dos sistemas/programas novos, abrangendo os níveis funcional e gerencial, o qual deverá conter os seguintes requisitos mínimos:

- a) Nome e objetivo de cada módulo de treinamento;
- b) Público alvo;
- c) Conteúdo programático;
- d) Conjunto de material a ser distribuído em cada treinamento, incluindo apostilas, etc.;
- e) Carga horária de cada módulo do treinamento;
- f) Processo de avaliação de aprendizado;
- g) Recursos utilizados no processo de treinamento (equipamentos, softwares, slides, fotos, etc.);

7.2 O treinamento para o nível técnico compreendendo: capacitação para suporte aos usuários, aspectos relacionados a configurações, monitoração de uso e permissões de acesso, permitindo que a equipe técnica possa propiciar o primeiro atendimento aos usuários, ou providenciar a abertura de chamado para suporte pela CONTRATADA.

7.3 As turmas devem ser dimensionadas por área de aplicação e com número de participantes compatível eficaz ao aproveitamento e assimilação de conhecimento dos participantes/treinandos;

7.4 Deverá ser fornecido Certificado de Participação aos servidores que tiverem comparecido a mais de 75% (setenta e cinco por cento) das atividades de cada curso. Os resultados serão enviados à CONTRATANTE.

7.5 Os equipamentos necessários ao desenvolvimento das atividades de capacitação

serão fornecidos pela CONTRATANTE, podendo utilizar-se das dependências da Administração Municipal, devendo em todo caso haver disponibilidade de uma impressora, na sala de treinamento, para testes. As despesas com deslocamento, hospedagem e alimentação dos instrutores serão de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA.

7.6 O treinamento deverá ser realizado dentro do período de implantação, em carga horária e com métodos suficientes a capacitação para uso do ferramental tecnológico a ser fornecido.

7.7 Além dos serviços de capacitação relacionados aos usuários internos, deverá a empresa vencedora apresentar planejamento e prestar serviços objetivando a capacitação de usuários externos, como contadores e empresas estabelecidas no município relativos a sistemas de escrita fiscal, nota fiscal eletrônica e sistemas correlatos disponibilizados destinados a usuários externos.

7.8 Os treinamentos poderão ser realizados por meio de palestras, ou outra metodologia conveniente e compatível à absorção de informações mínimas sobre o funcionamento e utilização das ferramentas disponibilizadas para acesso a estes usuários externos.

7.9 treinamento pós implantação do sistema deverá ser realizado por profissional da CONTRATADA devidamente capacitado e apto a operacionalização do Sistema.

7.10 A CONTRATADA é responsável por disponibilizar e manter um TÉCNICO RESIDENTE à disposição da SECRETARIA DE SAÚDE DE ESTEIO devidamente capacitado para prestar suporte ao sistema nas dependências da respectiva secretaria, nos primeiros dias úteis após a migração em um total de 40 (quarenta) horas conforme definição da CONTRATANTE.

8. DA IMPLANTAÇÃO E CRONOGRAMA

Fase	Item	Prazo em dias							
1- Diagnóstico dos Ambientes	1.1 Diagnóstico e levantamento dos requisitos funcionais e não funcionais	10							
	1.2 Definição e parametrização do sistema conforme arcabouço legal e regras de negócio diagnosticadas.		30						
2 - Instalação, Implantação, Integração e Treinamentos	2.1 Testes e homologação e cadastramento dos servidores no sistema			24					
	2.2 Ativação do sistema para produção.							1	
	2.3 Treinamento: Servidores dos Setores					95			
	2.4 Treinamento: Demais Servidores						20		
Pós Implantação	Serviços de Manutenção (corretiva e legal)								30
TOTAL DE DIAS									180

8.1 O prazo para implantação e migração completa da solução será de no máximo 180 (cento e oitenta dias) dias, contados após a assinatura do contrato. Esta entrega deverá ser de no mínimo 85% do total descritivo contratado. Sendo que os demais 15% devem ser entregues, no prazo máximo de 90 dias após a implantação. A ordem de prioridade, obrigatoriamente deve iniciar pela migração dos dados, implantação na Atenção primária junto ao agendamento do cidadão de forma automatizada (Aplicativo ou Chatbot).

8.2 MIGRAÇÃO DOS DADOS

- - Migração de dados legados:
- - Entende-se por dados legados todos os dados coletados pela secretaria de saúde antes da aquisição do Sistema, de forma ordenada e mapeada.
- - As informações atualmente contidas no Sistema em uso, estão incluídas nesta migração, assim como outras, que se identifiquem necessárias, durante o processo de análise dos dados.
- - Caberá à secretaria de saúde, a disponibilização dos dados legados em formato que permita sua leitura e importação em outros Sistemas.
- - Caberá à empresa contratada, a responsabilidade de realizar a migração dos dados para seu Sistema, de forma ordenada e coerente com a realidade das informações.
- - Caberá à empresa contratada a análise e entendimento da estrutura para correta migração.
- - Existe um conjunto de relatórios que servirão como base para verificação da integridade dos dados migrados.
- - Todo custo de migração de dados deve estar orçado em paralelo ao custo da implantação do Sistema, para possível avaliação de viabilidades.
- - O conjunto mínimo de dados a serem migrados, é o seguinte:
 - • Cadastro dos munícipes
 - • Histórico do prontuário (atendimentos ambulatoriais)
 - • Movimentações de estoque
 - • Movimentações de vacinas
 - • Laudos de exames laboratoriais
 - • Usuários do Sistema (operadores)
 - • Unidades de saúde
 - • Produção ambulatorial
 - • Produção e-SUS
- - Após a migração dos dados, os mesmos precisarão ser homologados pela comissão especial, para que a etapa de migração seja considerada válida e, seja emitido termo de aceite.
- - A migração deve constar no plano de implantação e, ter prazo para execução, inferior

ao prazo de treinamento dos servidores que utilizarão o sistema, visando manter a normalidade institucional em relação ao uso dos dados legados.

- - A comissão especial reserva-se o direito de não emitir o termo de aceite e, conseqüentemente, não emitir termo de liberação para pagamento, em caso de comprometimento, atraso, ou inconsistência dos dados legados, enquanto persistir o(s) problema(s) sem solução.

8.3 As adequações (não essenciais ao funcionamento geral do sistema) ao descritivo que se fizerem necessárias após implantação, devem ser entregues com o prazo máximo de 120 (cento e vinte dias) após a implantação.

8.4 Essas adequações devem ser apresentadas e aprovadas pelo gestor do contrato.

9. SIGILO DA INFORMAÇÃO

9.1 Todos os dados recebidos da CONTRATANTE serão mantidos no mais estrito sigilo pela CONTRATADA, comprometendo-se, ainda, a CONTRATADA a manter em sigilo todas as informações técnicas, estratégicas e mercadológicas repassadas pela CONTRATANTE.

9.2 Cada profissional da Contratada deverá assinar termo de compromisso declarando total respeito às normas de segurança vigentes, ou que venham a ser implantadas, a qualquer tempo, na Prefeitura Municipal de Esteio.

10. ATUALIZAÇÕES

10.1 Compete à CONTRATADA, durante a vigência do contrato, disponibilizar e enviar à CONTRATANTE todas as revisões, atualizações, correções, lançamentos, versões, ajustes temporários de programação e aprimoramento da solução ofertada tão logo essas atualizações estejam válidas para serem disponibilizadas aos clientes. Incluindo versionamento e regras legais, sem prejuízo ao desempenho, funcionamento ou operação da solução ofertada e sem custos;

10.2 Durante a vigência do contrato deverão estar contempladas todas as licenças e garantias dos softwares necessários para os serviços prestados.

11. DA SEGURANÇA

11.1 O sistema deverá permitir o controle de acessos e restrições por níveis organizacionais e papéis de permissão;

11.2 Ser acessível por meio de credenciais seguras (usuário e senha), disponibilizados e manipulados pelo sistema, objeto deste Termo de Referência;

11.3 O Sistema deverá possuir gravações de log e trilhas de auditoria com registro das operações realizadas pelos usuários no sistema, bem como, módulo de auditoria com consultas e relatórios dos registros de log e trilhas de auditoria para usuário com perfil

de auditoria;

11.4 Todas as senhas deverão ser criptografadas utilizando critérios e tecnologias do tipo HASH ou semelhantes, utilizando componentes próprios para tal criptografia;

11.5 Todo o acesso efetuado através de acesso autenticado (logado) deverá ser realizado através de camada de navegação segura, utilizando-se certificado SSL (Secure Sockets Layer) e/ou TLS (Transport Layer Security), com certificado a ser disponibilizado pela CONTRATADA;

11.6 O sistema deverá tratar e validar todas as entradas de dados do sistema, impossibilitando a exploração de falhas de segurança e violação de conteúdo, como SQL injection, XSS e demais ameaças.

11.7 A critério da CONTRATANTE, poderá ser utilizada dupla validação por meio de captcha e outro método a ser definido nos formulários disponíveis para acesso externo não autenticado.

11.8 É necessário que o ambiente do serviço contratado esteja em conformidade com a norma ABNT NBR ISO/IEC 27001:2013, sem prejuízo de outras exigências, objetivando mitigar riscos relativos à segurança da informação.

12. ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE HOSPEDAGEM NA NUVEM (CLOUD)

12.1 O sistema, objeto deste Termo de Referência, deverá ser hospedado 100% em servidores na nuvem (cloud) sob responsabilidade e gestão da CONTRATADA, respeitando as características de segurança e backup descritas neste Termo de Referência.

12.2 O IDC (Internet Data Center) que será utilizado para disponibilização dos serviços/estrutura da plataforma deverá possuir classificação normativa TIER III ou superior.

12.3 Os servidores na nuvem (cloud) sob responsabilidade e gestão da CONTRATADA devem possuir balanceamento de carga (Load Balance), para manter o equilíbrio entre a carga de trabalho e o direcionamento das requisições que estiverem em operação no momento.

12.4 Os servidores na nuvem (cloud) sob responsabilidade e gestão da CONTRATADA devem garantir a disponibilidade, a integridade, a confidencialidade e a autenticidade das informações hospedadas na nuvem, em especial aquelas sob custódia DA CONTRATADA;

12.5 Os servidores na nuvem (cloud) devem apresentar conformidade às seguintes normativas:

- ISO 9001;
- ISO 27001;
- ISO 27018 (proteção de dados pessoais na nuvem);

- ISO 22301(Continuidade dos negócios);
- Localização do Data Center: Brasil;
- Suporte a backups criptografados;

13. DA CÓPIA DE SEGURANÇA (BACKUP) E DO FORNECIMENTO DOS DADOS

13.1 Ocorrendo o término contratual, caso a renovação do contrato não seja efetuada, ou seja realizada a rescisão antecipada do contrato em decorrência de licitação, os dados do sistema deverão ser fornecidos, em totalidade, pela CONTRATADA à Prefeitura em formatos SQL, XML , CSV e texto;

13.2 A Prefeitura poderá, após o término contratual, a seu critério e necessidade, realizar a contratação de serviço de manutenção da ferramenta de consulta (leitura) do banco de dados gerado durante todo o período em que a CONTRATADA forneceu o sistema à Prefeitura. Este serviço servirá de leitura ao arquivo digital operado através de sistema específico de “consulta” que será fornecido pela CONTRATADA, devendo manter acesso remoto para a CONTRATANTE, objetivando seguir e operacionalizar os princípios da administração municipal de eficiência, transparência, publicidade, moralidade e legalidade (Lei Orgânica Art. 86).

14. DEMAIS ESPECIFICAÇÕES

14.1 Executar o objeto do certame em estrita observância dos ditames estabelecido pela Lei 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Para a habilitação, a CONTRATADA deverá apresentar declaração indicando o Encarregado de Dados (DPO) da credenciada responsável pela proteção de dados, nos termos do art. 41 da Lei Federal 13.709/18.

14.2 Os sistemas ofertados deverão garantir que os Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP) estejam em conformidade com os requisitos do SBIS – Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), versão vigente à época da contratação, assegurando o atendimento às normas técnicas e de segurança da informação aplicáveis à área da saúde.

15. DOS CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADES

15.1. Para esta solução, entende-se que não se deve criar critérios de sustentabilidade além dos critérios próprios já existentes nas especificações dos serviços. Visto que critérios sobressalentes podem restringir a competitividade do certame.

15.2. Os serviços a serem executados devem obedecer a Lei n. 12.305/2010, às Instruções Normativas SLTI/MP ns. 01/2010 (Dispõe sobre os critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, contratação de serviços ou obras pela Administração Pública).

DA GARANTIA CONTRATUAL

15.3 Não haverá exigência da garantia da contratação;

DA VISTORIA TÉCNICA

15.4 Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

15.5 . Quanto a habilitação técnica, deverão ser atendidas as exigências abaixo:

15.6 .ATESTADO ou certidão de CAPACIDADE TÉCNICA da licitante, que comprovem ter a empresa, executado para órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, ou ainda, para empresa privada, serviço de características técnicas similares ou superiores às do objeto da presente licitação, cujas parcelas de maior relevância técnica e de valor significativo são as seguintes, não se admitindo atestado(s) de fiscalização.

Entende-se por compatível com o objeto a prestação dos serviços a seguir:

ITEM 1 - SERVIÇO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE SISTEMA

INFORMATIZADO LICENÇA PERMANENTE em SISTEMA WEB E INTEGRADO PARA

GESTÃO DA SAÚDE E HOSPITALAR, INCLUINDO IMPLANTAÇÃO E MIGRAÇÃO DE DADOS

DA GARANTIA DO OBJETO

15.7. O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

15.7.1. O prazo de garantia é de 12 (doze) meses contados da entrega definitiva do objeto ou prestação do serviço.

15.7.2. Caso a empresa vencedora possua garantia maior que a determinada pelo termo de referência, deverá prevalecer a maior.

DA SUBCONTRATAÇÃO

15.8. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

DA FISCALIZAÇÃO

15.9. A execução dos serviços ou entrega do objeto será acompanhada e fiscalizada por servidores designados pela Secretaria demandante no Termo de Referência.

16. LEVANTAMENTO DE MERCADO

16.1 O levantamento de mercado foi realizado conforme Decreto Nº 7.493, de 19 de dezembro de 2022, que dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral e encontra-se descrito no **Anexo Dados do Objeto**.

16.2. O ciclo de vida desta solução baseia-se no período de 12 (doze) meses, a partir da sua ativação e nos custos diretos que envolvem a contratação a fim de atender à necessidade pública ao longo da vigência contratual.

16.3. A estimativa de preços é precedida de regular pesquisa, nos moldes do art. 23 da Lei nº 14.133/21 e do Decreto Nº 7.493, de 19 de dezembro de 2022 que se encontram com preços usuais de mercado, acostados ao processo.

17. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

DAS SOLUÇÕES DISPONÍVEIS NO MERCADO E JUSTIFICATIVA DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

17.1. A solução proposta engloba a contratação de serviço de **EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE SISTEMA INFORMATIZADO LICENÇA PERMANENTE em SISTEMA WEB E INTEGRADO PARA GESTÃO DA SAÚDE e GESTÃO HOSPITALAR que seja desenvolvedora e proprietária do código fonte**, totalmente compatível com o regramento E-sus e minimamente com todas funcionalidades do sistema e-Sus APS, em conformidade com **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS** descritas no **TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I** do referido processo, em regime de **AQUISIÇÃO DE LICENÇA** bem como o provimento de **MIGRAÇÃO DE DADOS, IMPLANTAÇÃO, SUPORTE TÉCNICO, ATUALIZAÇÕES, EVOLUÇÕES e CUSTOMIZAÇÕES** desde que consoantes à legislação e normativas vigentes nas esferas Federal, Estadual e Municipal e para **USO DESTA SECRETARIA**, suas unidades de atendimento e terceiros desde que prestadores de serviço (na condição de usuários), e demais departamentos municipais que necessitem acessar aos cadastros do sistema de saúde.

17.2. Quanto ao Ciclo de vida do objeto, baseia-se nas características de licenciamento do produto, ou seja, 12 (doze) meses, podendo ser renovado o contrato ou substituída a licença em virtude de atualização.

DA JUSTIFICATIVA DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

17.3 Nesta senda, não foi identificada uma solução alternativa senão a solução em estudo. Justifica-se a escolha considerando os parâmetros de conveniência, economicidade e eficiência a fim de atender plenamente as finalidades e as necessidades demandadas da Administração.

18. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

18.1. As quantidades foram estimadas considerando as necessidades para um período de **12 (doze) meses** que resultaram no quantitativo solicitado.

18.1.1. A metodologia utilizada para chegar às quantidades que serão consumidas durante o período é baseada no consumo do ano anterior com atividades em pleno funcionamento;

19. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

19.1. A estimativa do valor da contratação e o método de composição dos valores está mensurada no **Anexo Dados do Objeto**. A pesquisa de preços está anexada aos autos processuais, que são procedimentos obrigatórios e prévios à realização de processos de contratação pública.

20. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

20.1. Não haverá parcelamento para esta solução. O critério de adjudicação do objeto será conforme descrito no **Anexo Dados do Objeto**.

21. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

21.1 Não se verificou aquisições correlatas e/ou interdependentes que venham a inviabilizar a contratação ou interferir no planejamento da demanda.

22. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

22.1 Não houve previsão no Plano Anual de Contratações, pois a Prefeitura não se adequou ainda a este planejamento, porém se baseou nas necessidades encontradas nos certames anteriores, pois contribui para a logística e para as missões técnicas e operacionais, tendo em vista ser fundamental para manutenção dos serviços.

23. BENEFÍCIOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

23.1 Espera-se com a contratação suprir a necessidade tecnológica dando suporte eficiente para a melhoria das atividades que serão desenvolvidas com o uso do objeto da licitação.

24. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

24.1 No específico desta contratação, não há necessidade de adequação estruturais do ambiente do órgão requisitante para a contratação do objeto deste estudo.

25. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

25.1 Dada a natureza do objeto que se pretende adquirir, não se verifica impactos ambientais na implantação da solução objeto.

26. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

26.1. Justificativa da Viabilidade: Tendo em vista a existência de fornecedores dos materiais relacionados, com base na Pesquisa de Preços, declaro que a contratação pretendida é viável nos termos deste Estudo Técnico Preliminar.

26.2. DA ANÁLISE DE RISCOS:

RISCO 1- FALTA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DO OBJETO				
(<input checked="" type="checkbox"/>) Risco Baixo (<input type="checkbox"/>) Risco Médio (<input type="checkbox"/>) Risco Alto				
DANOS	IMPACTO	Ação de Contingência	Responsável	Prazo
Atraso no início dos processos para a realização da licitação	Atraso nas atividades que dependem do uso da ferramenta.	Reserva ou Realocação de Recursos Orçamentários e Financeiros pelo Gestor	Secretaria Demandante.	Até o início dos Procedimentos Licitatórios

RISCO 2- FALTA DE FORNECEDORES HABILITADOS PARA O FORNECIMENTO DO OBJETO				
(<input type="checkbox"/>) Risco Baixo (<input checked="" type="checkbox"/>) Risco Médio (<input type="checkbox"/>) Risco Alto				
DANOS	IMPACTO	Ação de Contingência	Responsável	Prazo
Atraso na contratação.	Atraso das atividades que dependem da ferramenta.	Análise das condições do Mercado Elaboração do Termo de Referência. eficiente	Setor Administrativo da Secretaria demandante	Até o início dos Procedimentos Licitatórios

RISCO 3- : DESCUMPRIMENTO OU INEXECUÇÃO CONTRATUAL				
() Risco Baixo (X) Risco Médio () Risco Alto				
DANOS	IMPACTO	Ação de Contingência	Responsável	Prazo
Não realização das atividades desenvolvidas com o uso da ferramenta.	Aumento de demanda.	Condições de habilitação eficiente.	Setor de Licitações e Contratos	Durante o procedimento licitatório.
	Deficiência na qualidade das atividades que dependem da ferramenta.	Evitar a aceitação de lances inexequíveis.		Constante
	Necessidade de refazer o processo licitatório.	Supervisionar e evitar empresas inidôneas		

27. RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Saúde - Sistema de Gestão em Saúde Municipal

Nome do servidor responsável pelo Estudo Técnico Preliminar; Sérgio Antonio Costa da Silva
Cargo, Agente Comunitário de Saúde
Matrícula, 31477

Fiscal técnico Jéferson Fernando da Silva,
Cargo, Analista de Sistemas
Matrícula 31644

Nome do Secretário(a) da Pasta; Gilson Abreu de Menezes
Cargo, Enfermeiro
Matrícula, 30644

Fundação Hospital São Camilo - Sistema Gestão Hospitalar

Nome do servidor responsável pelo Estudo Técnico Preliminar Hospital São Camilo e Fiscal Técnico Sistema Gestão Hospitalar:
Cláudio Vargas Seabra
Cargo, Coordenador de Gestão em TI
Matrícula, 2913

Diretor Geral (Hospital São Camilo): Jonatã Carvalho da Silva
Cargo, Diretor Geral Interino
Matrícula 2495

Esteio, 28 de Agosto de 2025