



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Este documento é a primeira etapa do planejamento de uma contratação que caracteriza o interesse público envolvido e a sua melhor solução e da base ao termo de referência a serem elaborados caso se conclua pela viabilidade da contratação “Art. 5º, Inciso XX, da Lei 14.133/2021”.

Município de São Vicente do Sul/RS

Secretaria Municipal de Saúde

Responsável: Gabriella da Silva Zuquetto

Necessidade da Administração: Contratação de empresa especializada em software de plataforma web para locação de sistemas de gestão pública integradas, no modo de licenças de uso, sem limite de usuários, na área de saúde, incluso os serviços complementares necessários ao funcionamento de tais sistemas, como migração de dados, implantação, parametrizações e configurações, treinamento de usuários, suporte técnico, acompanhamento técnico-operacional, manutenção corretiva, legal e evolutiva.

O sistema deverá promover a administração completa e integrada dos serviços de saúde, colaborando na organização e funcionamento de todas as Unidades de Saúde e Hospital São Vicente Ferrer, garantindo assim que os serviços prestados sejam eficientes, com ganho significativo no controle das ações.

Os Sistemas deverão estar disponíveis no Hospital São Vicente Ferrer localizado na Rua Antônio Gomes nº 1116 CEP 97420000, UBS Dra. Dayli Buss Cecconi localizada na Rua 7 de Setembro nº 815 CEP 97420.000, UBS Lauro Prestes localizada na Rua Lauro Prestes nº 615 CEP 97420.000 e UBS Dr. Fernando Pahim localizada na Rua José Eloy de Menezes nº 1325 CEP 97420.000.

O sistema deverá possibilitar a importação de dados e a realização de backup e controle de permissões aos usuários.

A empresa contratada deverá realizar as migrações do sistema existente atualmente, oferecer treinamento para os servidores que trabalham com o mesmo, sem custos ao Município e oferecer serviço de atendimento remoto para suporte.

O número de usuários deverá ser ilimitado, sem a necessidade de o Município adquirir licenças adicionais durante toda a vigência do contrato.

1. DA DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

1.1. A presente contratação destina-se a atender às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde, oferecendo suporte técnico para alimentação de sistemas de saúde pública, concedendo desta forma, praticidade, precisão e eficiência, gerenciando todos os serviços que demandam a Secretaria e demais setores.

1.2. A aquisição de sistemas informatizados de gestão é uma necessidade em todas as esferas de governo como forma de automação, melhoria de processos, redução de tempo e otimização de recursos materiais.

1.3. Os sistemas de gestão pública integradas, são uma ferramenta imprescindível para o alcance da efetividade social das ações governamentais.

1.4. Estas soluções tecnológicas permitirão a unificação de todo o processamento e armazenamento de dados relacionados aos processos da área da saúde, a sequência de informações.

1.5. Portanto, a contratação visa a padronização de toda a infraestrutura de softwares de gestão na área da saúde.

2. DA CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

2.1. A contratação pretendida não está prevista no Plano de Contratações Anual 2024 do Município de São Vicente do Sul.

3. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1. O objeto licitado tem natureza de serviços comuns, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.



3.2. O Sistema fornecido deverá atender os seguintes requisitos:

I. O sistema deverá ser no formato web acessível por qualquer computador com navegadores atualizados e atendendo os requisitos de segurança de dados gerais válidos no momento do certame e em conformidade com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

II. Os sistemas devem funcionar/rodar, no mínimo, nos seguintes Sistemas Operacionais: • Windows • Unix/Linux • Android • iOS

III. O sistema deve ser operável através dos principais navegadores (padrão de mercado), nas seguintes versões: Firefox (versão 50 ou superior), Chrome (versão 55 ou superior), Microsoft Edge (versão 38 ou superior) e Safari (versão 10 ou superior).

IV. Os sistemas devem conter Gerenciador de Banco de Dados Relacional, com controle transacional, e com recursos para garantir a integridade e recuperação dos dados através de "backup" e "recovery"

V. Os sistemas devem manter integridade do banco de dados em casos de queda de energia, falhas de software ou hardware.

VI. Os sistemas devem ser estruturados com "modelagem de dados que considere a entidade como um todo", isto é, com estrutura de tabelas sem redundância, sem softwares intermediários para fazer o intercâmbio da informação, especialmente as consideradas como de uso comum pelos diversos usuários, dentre as quais:

- i.** Cadastro de pacientes
- ii.** Cadastro de fornecedores/entidades
- iii.** Cadastro de bairros, logradouros, cidades, estados e países
- iv.** Cadastro de produtos, materiais e imunobiológicos
- v.** Cadastro de unidades de medidas
- vi.** Cadastro de marcas
- vii.** Cadastro de fabricantes
- viii.** Cadastro de profissionais
- ix.** Cadastro de unidades de atendimento

VII. As tabelas de cidade, estado e país incluindo os relacionamentos entre elas devem ser disponibilizadas pela ferramenta de gestão e atualizadas periodicamente (manual ou automaticamente) sem que haja necessidade de manutenção desses dados pelos usuários, salvo quando estrangeiro.

VIII. Os sistemas devem possuir recurso de acesso as funcionalidades disponíveis no menu dos diversos módulos ao mesmo tempo, sem necessidade de novo login, através do uso de janelas, podendo inclusive:

- i.** Minimizar
- ii.** Restaurar
- iii.** Maximizar
- iv.** Alternar entre as janelas abertas

IX. Deverá permitir o envio de e-mails para um servidor SMTP ou IMAP.

X. Os sistemas devem permitir a autenticação dos usuários através de login e senha, e possuir segurança e nível de acesso:

- i.** Para acessar os programas deverá ser necessária a vinculação do profissional com a(s) unidade(s) disponíveis para operação, informando o login, a senha e as unidades de acesso
- ii.** Controle da permissão de acesso sobre grupos de profissionais prédefinidos e que sejam passíveis de inclusão, alteração e exclusão;
- iii.** Controle de permissão sobre funções: inclusão, alteração, exclusão, consulta e impressão
- iv.** Garantir que as permissões de acesso aos programas, aplicadas a um usuário de forma individualizada, prevaleçam sobre o conjunto de permissões aplicadas ao grupo que ele participa
- v.** Deverá possibilitar a visualização dos menus conforme o nível de acesso do usuário
- vi.** Permitir o bloqueio do usuário aos programas, com possibilidade de desbloqueio e resgate automático de suas permissões.

vii. Deverá prover atalhos de acesso, tais como:

- a)** Sair do software ▪ Trocar senha do usuário
- b)** Alternar entre unidades vinculadas aos usuários sem efetuar novo login.
- c)** Gerar arquivos a partir de relatórios, atendendo no mínimo ao formato PDF.

viii. Deverá dispor de mecanismo para auditoria registrando o usuário, data, hora, nome da rotina ou função e operação executada (inclusão, alteração ou exclusão)

XI. Os sistemas devem permitir a definição de uma validade para o usuário, onde após o número de dias informado, ele seja bloqueado automaticamente



XII. Os sistemas devem bloquear automaticamente os usuários que após um número de dias parametrizável não tiverem nenhum registro de acesso ao sistema

XIII. Os sistemas devem possuir forma de saber quais usuários e quanto tempo estão conectados (logados) no sistema

XIV. Os sistemas devem possuir forma de saber quais usuários e quanto tempo estão conectados (logados) no sistema sem realizar nenhuma atividade

XV. Os sistemas devem permitir enviar o envio de mensagens para qualquer usuário que esteja conectado (logado) no Sistema num determinado momento

XVI. Os sistemas devem permitir o bloqueio da conexão de um usuário que esteja conectado (logado) no Sistema num determinado momento, encerrando todas as suas atividades e o forçando a conectar (logar) novamente no sistema

XVII. Os sistemas devem permitir o bloqueio do usuário que esteja conectado (logado) no Sistema num determinado momento, encerrando todas as suas atividades e o impedindo de conectar (logar) novamente no sistema

XVIII. Os sistemas devem possuir forma de recuperação de senha diretamente da tela de login. Através do CPF do usuário o sistema deverá identificar se ele está cadastrado e caso sim, deverá enviar um link de acesso para alteração da senha ao e-mail do usuário

XIX. O Sistema Gerenciador de Banco de Dados deve ser do tipo relacional, sem limitações no tamanho da base de dados e número de conexões. No caso de banco de dados que necessitam de aquisições de licenças, estas deverão ficar a cargo da contratada

XX. Os sistemas devem permitir a ordenação por qualquer uma das colunas das consultas do sistema (por clique sobre a mesma ou através de menu) em ordem ascendente e/ou decendente.

XXI. Os sistemas devem permitir que o usuário salve as suas preferências de filtro e ordenação das telas de consulta do sistema montando assim o seu perfil de trabalho . Os sistemas devem possuir acesso através do sistema a opção de Ajuda Online, de forma que o usuário possa esclarecer dúvidas pertinentes ao sistema com a contratada através de chat

XXII. Os sistemas devem ser acessíveis por protocolo HTTPS, ficando a cargo da contratada a aquisição do certificado de uma entidade fornecedora para funcionalidades executadas nos servidores do ambiente interno

XXIII. Os sistemas devem permitir que o usuário acesse as funcionalidades permitidas a partir de qualquer dispositivo com acesso à Internet

XXIV. Os sistemas devem disponibilizar no mínimo os seguintes recursos:

i. Informar e adicionar filtros personalizáveis pelas chaves de acesso disponíveis ao cadastro, de maneira isolada ou combinada

ii. Utilizar diversos operadores de consulta, sendo que no mínimo os seguintes são obrigatórios: Menor ou igual, Maior ou igual, Igual, Contem, Não Contém, Contido em, Não contido em, Inicia com, Termina com e Entre.

iii. Especialmente os operadores de conjunto da consulta: “Contido em” e “Não contido em”, devem disponibilizar opção para informar dados por intervalo e intercalado, ex: 1,2,10-15, ou seja, o valor 1 e o valor 2, incluindo os valores de 10 a 15.

iv. Disponibilizar opção de ordenação das colunas disponíveis na consulta para ordenar os dados nos formatos ascendente (do menor para o maior) e decendente (do maior para o menor).

v. Possibilidade de alterar o posicionamento, bem como o tamanho das colunas disponíveis na consulta.

vi. Possibilitar a impressão da visualização atual das consultas, com opção de personalização do título, formato de saída (mínimo em PDF), impressão de linhas zebradas e totalizador de registros.

vii. Disponibilizar opção que permita ao usuário salvar o estado atual da consulta, elaborada por ele, para que em acessos posteriores o mesmo possa visualizar a consulta no estado salvo anteriormente.

XXV. Os sistemas devem permitir a navegação entre os campos da tela deve poder ser realizada através da tecla Enter ou Tab.

XXVI. Os sistemas devem conter um quadro de avisos disponível para acesso de todos os usuários dos programas. Permitindo que grupos distintos de usuários façam o cadastro dos avisos para os referidos públicos alvos (grupos de usuários dos programas) que receberão o aviso em questão: geral, avisos internos (unidades de saúde do Município) ou terceirizados (hospitais, laboratórios, etc....) ou para usuário específico.



- XXVII.** Deverá permitir o cadastro de notificações para um ou mais usuários com a possibilidade de anexar arquivos, esta opção deve estar visível sempre que o usuário acessar o sistema
- XXVIII.** Deverá permitir excluir e/ou marcar como lida as notificações recebidas pelo usuário.
- XXIX.** Os sistemas devem disponibilizar ao usuário uma ferramenta de busca das funcionalidades do sistema por palavras “chave”, onde o sistema exiba as funcionalidades disponíveis direcionando o usuário a tela desejada apenas com um clique sobre o que desejar.
- XXX.** Os sistemas devem disponibilizar ao usuário acesso fácil ao help online do sistema a partir de qualquer tela que esteja aberta.
- XXXI.** Os sistemas devem registrar todas as operações realizadas por cada usuário, com clara identificação da função executada, data e hora de operação.
- XXXII.** Os sistemas de plataforma mobile on-line/off-line, devem ser desenvolvidos em linguagem que permita a sua operação via Internet e ser acessível diretamente em navegadores como por exemplo: Chrome, Safari e outros, dispensando a instalação e configuração de qualquer outro tipo de aplicativo no dispositivo mobile e que funcione em diversas plataformas, como o Windows, Android e outros
- XXXIII.** Os sistemas de plataforma mobile on-line/off-line, devem possuir atualização do sistema de forma automatizada, o que dispensa a necessidade de intervenção do operador ou técnico para que ela ocorra
- XXXIV.** Os sistemas de plataforma mobile off-line, devem permitir o gerenciamento das informações (envio e recebimento de carga de dados) sem a intervenção ou manipulação de arquivos por qualquer forma de dispositivo de armazenamento, para garantir a integridade e sigilo das informações coletadas
- XXXV.** Os sistemas de plataforma mobile off-line devem permitir a visualização dos locais de visitas das agentes comunitárias de saúde em mapa interativo e online de imagens de satélite em gráfico de calor para a identificação das áreas de cobertura da atenção básica
- XXXVI.** Os sistemas devem permitir cadastrar avisos ao paciente para serem exibidos em tela aos grupos de usuários desejados (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, etc)
- XXXVII.** Os sistemas devem permitir que o usuário marque o aviso como avisado e se ele não quer que seja mais exibido
- XXXVIII.** Os sistemas devem permitir que o usuário visualize o histórico de avisos do paciente
- XXXIX.** Os sistemas devem permitir o agendamento do envio de notificações automáticas através de E-mail
- XL.** Os sistemas devem permitir que o paciente, a partir de uma notificação através de E-mail de lembrete que a data de uma consulta ou procedimento se aproxima, confirme ou cancele sua presença por meio de resposta. Quando a resposta for por SMS ela não deve ter custo para o cliente
- XLI.** Os sistemas devem disponibilizar a ferramenta “Speech to Text” para reconhecimento por voz para ditar textos em português em todos os campos de entrada de texto das telas do sistema.
- 3.2. Especificações técnicas dos módulos de programas do sistema de saúde, cadastros e funcionalidades gerais :**
- I.** Deverá possuir o cadastro de municípios já povoado;
- II.** Deverá permitir o cadastro de bairros;
- III.** Deverá possuir o cadastro de tipos de logradouros já povoado;
- IV.** Deverá permitir o cadastro de logradouros já povoado;
- V.** Deverá permitir o cadastro de localidades já povoado;
- VI.** Deverá possuir o cadastro de tipos de rendas já povoado;
- VII.** Deverá possuir o cadastro de tipos de despesas já povoado
- VIII.** Deverá possuir o cadastro de comunidades quilombolas já povoados;
- IX.** Deverá possuir o cadastro de etnias indígenas já povoado;
- X.** Deverá possuir o cadastro de tipos de encaminhamentos já povoado;
- XI.** Deverá possuir o cadastro de tipos de vulnerabilidades já povoado;
- XII.** Deverá possuir o cadastro de CBO (Cadastro Brasileiro de Ocupações) já povoado;
- XIII.** Deverá possuir o cadastro de CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) já povoado;
- XIV.** Deverá possuir o cadastro de órgãos emissores do documento de identidade já povoado;
- XV. CADASTRO DE UNIDADES DE ATENDIMENTO:**
- i.** Deverá possuir importação/atualização das unidades de saúde do sistema SCNES do Ministério da Saúde instalado no Município através de arquivos XML que possam ser importados a qualquer momento;
- ii.** Deverá permitir o cadastro de mantenedoras no mesmo padrão do CNES, contendo:



a) Identificação (Nome/razão Social, CNPJ, Logradouro tipo, Logradouro, Número, Complemento, Bairro, Código IBGE do Município, CEP, Região de Saúde, Retenção de tributos, Telefone)

iii. Deverá permitir o cadastro das unidades de saúde do Município com base nas informações registradas no CNES:

a) Identificação (Número do CNES, física ou jurídica, CNPJ/CPF do estabelecimento, CNPJ da Mantenedora, Situação (Individual/Mantido), Tipo de Estabelecimento/Unidade)

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

c) Instalações Físicas para Assistência (Tipo de Instalação, Subtipo de Instalação, Instalação, Quantidade e Leitos)

d) Serviços de Apoio (Serviço e Tipo)

e) Serviços Especializados (Serviço e Classificação) f) Habilitações (Habilitação, Leitos, Portaria, Competência Inicial e Final);

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

v. Deverá permitir no cadastro da unidade seu raio abrangência em metros.

XVI. CADASTRO DE PROFISSIONAIS:

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

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

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

b) Residenciais (Município, UF, Logradouro, Bairro, CEP, Telefone, Celular, BIP) c) Bancárias (Banco, Agência e Conta)

iii. Deverá permitir o cadastro dos horários de expediente do profissional em cada unidade de saúde, informando (Hora de entrada, Hora de saída e os dias da semana); . Deverá permitir a inclusão e manutenção dos vínculos empregatícios do profissional em cada unidade de saúde contendo no mínimo (Unidade de Saúde, CBO, Especialidade, o Registro de Classe com o Órgão emissor e Estado, Carga horária);

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

v. Deverá possuir funcionalidade para a identificação dos profissionais autorizadores da AIH;

vi. Deverá possuir funcionalidade para a identificação dos profissionais autorizadores da APAC;

vii. Deverá possuir funcionalidade para a identificação dos profissionais liberadores de laudos de exames laboratoriais;

viii. Deverá possuir funcionalidade para a identificação dos profissionais que podem solicitar exames/procedimentos.

XVII. CADASTRO DE ANAMNESE:

i. Deverá permitir o cadastro de anamnese, informado o Nome e Tipo (Médico ou Odontológico);

ii. Deverá permitir o relacionamento das especialidades que podem realizar a anamnese;

iii. Deverá permitir o cadastro de perguntas da anamnese e os tipos de suas respostas, que são:

a) Texto Digitável: Resposta da pergunta deve permitir a digitação de texto livre

b) Marcação Múltipla: Deve ser possível cadastrar as opções de resposta da pergunta, permitindo, ao respondê-la, selecionar várias das opções

c) Marcação Múltipla e Observação: Além de várias opções para resposta deve permitir a digitação de algo, nesse caso sistema deve permitir determinar o que será digitado (Apenas números, apenas texto ou ambos)

d) Marcação Única: Deve ser possível cadastrar as opções de resposta da pergunta, permitindo, ao respondê-la, selecionar apenas uma das opções apresentadas



e) Marcação Única e Observação: Além de permitir selecionar uma única opção para a resposta deve permitir a digitação de algo, nesse caso sistema deve permitir determinar o que será digitado (Apenas números, apenas texto ou ambos).

f) Seleção: Deve ser possível cadastrar as opções de resposta da pergunta, permitindo selecionar apenas uma opção em uma lista de opções.

iv. Deverá permitir a definição da ordem em que as perguntas serão respondidas; 35. Deverá permitir o cadastro das respostas para cada tipo de pergunta (Marcação Única, Marcação Múltipla, etc);

v. Deverá permitir, no cadastro das respostas de uma pergunta, relacionar a resposta a uma Doença e Agravante (Cadastro individual do e-SUS), sendo que ao responder a anamnese, dependendo da resposta dada seja atribuída ou removida uma Doença e Agravante do cliente;

vi. Deverá permitir a definição da ordem em que as respostas serão apresentadas;

vii. Deverá permitir que para cada uma resposta de uma pergunta, possa ser associado uma pergunta dependente, ou seja, permitindo definir que uma pergunta somente será feita caso uma determinada resposta seja dada em outra pergunta;

viii. Deverá permitir a aplicação da anamnese conforme o cadastro de suas perguntas e respostas por profissionais das especialidades associadas;

ix. Deverá permitir realizar a mesma anamnese para o mesmo cliente quantas vezes forem necessárias, armazenando os dados do profissional executante e a data, permitindo consultar as perguntas e respostas feitas a qualquer momento;

x. Deverá permitir visualizar todas as anamneses já realizadas para determinado cliente, incluindo a data, hora, profissional que executou e as perguntas e respostas;

xi. Deverá exibir ao operador durante a execução da anamnese, um indicador visual de quantas perguntas devem ser respondidas, quantas ainda restam responder e quantas já foram respondidas, incluindo o percentual já concluído da anamnese;

xii. Deverá permitir que enquanto a anamnese não estiver concluída, o operador possa efetuar alterações de uma resposta anterior;

xiii. Deverá permitir, caso não seja possível responder completamente a anamnese no momento, seu preenchimento em um momento posterior sem perder o que já foi respondido;

xiv. Deverá prever uma tela fácil e intuitiva onde são apresentadas as perguntas e as respostas já realizadas, bem como as perguntas que ainda serão feitas apresentando as perguntas através de uma estrutura de tópicos. Por exemplo: 1, 2, 3, 3.1, 3.2, 3.2.1, 4, 4.1, 5, 6 ... Onde "3.1" representa uma pergunta dependente de uma resposta da pergunta "3", "3.2.1" dependente de uma resposta da pergunta "3.2" e assim sucessivamente. Dessa forma perguntas dependentes de respostas que não foram escolhidas em outras perguntas não devem ser apresentadas;

xv. Deverá permitir a consulta das anamneses respondidas, em todas as telas de atendimento, pelos profissionais cuja especialidade esteja habilitada para anamnese;

XVIII. CADASTRO DE PACIENTES:

i. Deverá permitir o cadastro de pacientes/usuários compatível com o padrão de informações do CADSUS / SIAB / e-SUS, contendo no mínimo as informações:

a) Pessoais (Nome, Data de Nascimento, Sexo, Nº do CNS, Raça/Cor, Etnia, Nome do Pai e Mãe, Telefone, Celular, Telefone de Contato, e-mail, Nacionalidade, Município, Logradouro, Número, Bairro, Localidade, Complemento, CEP e Unidade de Saúde onde está cadastrado)

b) Tipo sanguíneo e fator RH

c) Situação cadastral

d) Educação (Se frequenta a escola, Grau de escolaridade e Série escolar)

e) Naturalização (País de origem, Data de entrada, Nº da portaria, Data de naturalização)

f) Documentos (CPF, Número da Identidade, Data de emissão, Órgão Emissor e UF, Número do Título de eleitor, Zona e Seção, Número da carteira de trabalho, Série, Data de emissão, UF e PIS/PASEP)

g) Informações trabalhistas (Situação, Cargo/Função, Data de admissão, Local de Trabalho/Empresa)

h) Doenças e agravantes (Cadastro individual do e-SUS)

i) Para o caso de estrangeiros, o sistema deverá dispensar as informações de endereço e disponibilizar um campo para a informação do seu país.

ii. Deverá permitir a inclusão de documentos digitalizados para finalidades diversas.



- iii.** Deverá exibir na tela do cadastro do paciente a data do cadastro dele, a data da última atualização e o usuário responsável pela operação;
- iv.** Deverá ser possível realizar a pesquisa do paciente pelos campos:
 - a)** Nome;
 - b)** Nome da mãe;
 - c)** CPF;
 - d)** Cartão Nacional de Saúde;
- v.** Deverá possuir funcionalidade de remoção de acentuação dos nomes do cadastro como forma de padronização;
- vi.** Deverá ser subdividido em "abas/telas" que devem ser controladas por nível de acesso;
- vii.** Deverá possuir parametrização de campos que deverão ser definidos como obrigatórios para conclusão do cadastro, como por exemplo:
 - a)** Cartão de saúde;
 - b)** Número do prontuário;
 - c)** CEP; **d)** Número da Residência;
 - d)** Complemento;
 - e)** Telefone;
- viii.** Deverá possuir funcionalidade que altere automaticamente os nomes do cadastro, para letras maiúsculas como forma de padronização;
- ix.** Deverá possuir vínculo informativo da unidade de saúde do paciente;
- x.** Deverá possuir cadastro de famílias nos mesmos padrões do sistema e-SUS do Ministério da Saúde;
- xi.** Deverá possuir atualização por importação de arquivo do sistema CADSUS;
- xii.** Deverá estar adequado para as informações necessárias ao sistema REDE CEGONHA, mantendo os padrões do Ministério da Saúde;
- xiii.** Deverá estar adequado para as informações necessárias ao novo sistema de faturamento na APS, mantendo os padrões do Ministério da Saúde;
- xiv.** Possuir parametrização de validade do cadastro, onde, ao expirar o número de dias definidos, solicite a atualização do cadastro, não permitindo o avanço, caso o mesmo não seja atualizado;
- xv.** Deverá evitar duplicidade de cadastro de pacientes, verificando:
 - a)** Nome do paciente;
 - b)** Data de nascimento;
 - c)** Nome da mãe;
 - d)** CPF
 - e)** CNS
- xvi.** Deverá permitir o armazenamento, vinculação e visualização das imagens digitalizadas dos prontuários médicos em papel existentes, antes da implantação da função eletrônica;
- xvii.** Deverá possuir campo para a informação do nome social do paciente conforme Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
- xviii.** Deverá possuir campo para a informação da religião.
- xix.** Propiciar, numa mesma tela, inserir diversos tipos de certidões, tais como:
 - a)** Certidão de Nascimento (antigo e novo modelo);
 - b)** Certidão de Casamento;
 - c)** Certidão de Averbação de Divórcio;
 - d)** Certidão de Separação Judicial;
- xx.** Deverá permitir a vinculação do endereço do paciente ao Google Maps para a visualização do local.
- xxi.** Deverá permitir o armazenamento, vinculação e visualização das imagens digitalizadas dos prontuários odontológicos em papel existentes, antes da implantação da função eletrônica;
- xxii.** Deverá permitir a captura e o armazenamento das digitais do paciente, diretamente pelo browser sem a necessidade de uso de outros softwares para a captura.
- xxiii.** Deverá permitir a captura e o armazenamento da foto do paciente, diretamente pelo browser sem a necessidade de uso de outros softwares para a captura.
- xxiv.** Deverá exibir a foto do paciente nas principais rotinas de atendimento ao paciente facilitando a sua identificação.



- xxv.** Deverá permitir a inclusão de documentos digitalizados, tais como documentos de texto e imagens;
- xxvi.** Permitir o cadastro da carteira de vacinação, informando os dados existentes antes da implantação da função eletrônica:
- a)** Nome da vacina;
 - b)** Dose;
 - c)** Lote;
 - d)** Profissional;
 - e)** Data da aplicação;
- xxvii.** Deverá possuir parametrização em que o paciente possa definir o modo de recebimento dos comunicados enviados pelas Unidades de Saúde, contendo no mínimo e-mail e SMS
- xxviii.** Permitir a visualização dos atendimentos médicos. Respeitando nível de acesso;
- xxix.** Permitir a visualização dos atendimentos ambulatoriais. Respeitando nível de acesso;
- xxx.** Permitir a visualização dos atendimentos de urgência e emergência. Respeitando nível de acesso;
- xxxi.** Propiciar a visualização dos atendimentos odontológicos. Respeitando nível de acesso;
- xxxii.** Propiciar a visualização dos medicamentos e produtos recebidos pelo paciente. Respeitando nível de acesso;
- xxxiii.** Propiciar a visualização dos benefícios e serviços prestados ao paciente. Respeitando nível de acesso;
- xxxiv.** Propiciar a visualização de todas as receitas prescritas com os medicamentos e sua posologia. Respeitando nível de acesso;
- xxxv.** Propiciar a visualização da família do paciente com todos os seus integrantes e grau de parentesco. Respeitando nível de acesso;
- xxxvi.** Propiciar a visualização das restrições alérgicas. Respeitando nível de acesso;
- xxxvii.** Propiciar a visualização de todos os procedimentos prestados ao paciente. Respeitando nível de acesso;
- xxxviii.** Propiciar a visualização dos exames requisitados. Respeitando nível de acesso;
- xxxix.** Propiciar a visualização dos exames requisitados e que foram agendados. Respeitando nível de acesso;
- xl.** Propiciar a visualização dos atendimentos com sessões. Respeitando nível de acesso;
- xli.** Propiciar a visualização das consultas médicas agendadas. Respeitando nível de acesso;
- xlii.** Propiciar a visualização das consultas agendadas para fora do Município. Respeitando nível de acesso;
- xliii.** Propiciar a visualização das consultas odontológicas agendadas. Respeitando nível de acesso;
- xliv.** Propiciar a visualização das listas de espera que o paciente se encontra registrado. Respeitando nível de acesso;
- xlv.** Propiciar a visualização das AIH (autorização de internação hospitalar). Respeitando nível de acesso;
- xlvi.** Propiciar a visualização das APAC (autorização de procedimento de alta complexidade/custo). Respeitando nível de acesso;
- xlvii.** Propiciar a visualização dos TFD (tratamento fora do domicílio). Respeitando nível de acesso;
- xlviii.** Propiciar a visualização do uso do transporte pelo paciente. Respeitando nível de acesso;
- xliv.** Propiciar a visualização das ausências em agendamentos e o seu motivo. Respeitando nível de acesso;
- i.** Propiciar a visualização das transferências de agendamentos e o seu motivo. Respeitando nível de acesso;
- ii.** Propiciar a visualização dos cancelamentos de agendamentos e o seu motivo. Respeitando nível de acesso;
- iii.** Propiciar a visualização dos atendimentos não realizados e o seu motivo. Respeitando nível de acesso;
- liii.** Propiciar a visualização das vacinas aplicadas. Respeitando nível de acesso;
- liv.** Deverá permitir a visualização das doenças diagnosticadas. Respeitando nível de acesso;



iv. Deverá permitir a visualização das doenças/agravos notificados. Respeitando nível de acesso;

lvi. Deverá permitir respeitando nível de acesso, a visualização do histórico de acompanhamento e evolução em forma de gráficos de no mínimo:

- a)** Peso
- b)** Altura
- c)** Temperatura
- d)** IMC
- e)** RCQ
- f)** Cintura
- g)** Quadril
- h)** Pressão arterial
- i)** Glicemia
- j)** Saturação O2

lvii. Deverá permitir a visualização dos contatos efetuados para o paciente dos diversos setores da secretaria. Respeitando nível de acesso;

lviii. Deverá possuir respeitando nível de acesso, a impressão do prontuário eletrônico do paciente, com todas as suas informações e nome do usuário que a disponibilizou;

XIX. AGENDAMENTO DE PROCEDIMENTOS:

i. -Deverá permitir o cadastro e gerenciamento da agenda de cada unidade prestadora, definindo: Convênio; Local de Atendimento; Horário inicial; Horário final; Número de atendimentos; Número de horários reservados para urgência; Dias de atendimento na semana; Intervalo entre semanas; Cor de identificação do horário na agenda;

ii. -Deverá permitir que seja definida uma data inicial e final de vigência do horário na unidade de saúde;

iii. -Deverá permitir que seja criado horários com a situação bloqueada, para liberação posterior;

iv. -Deverá permitir a criação de horários especiais para campanhas e outros eventos adversos, onde deverá ser destacado para os atendentes esta data;

v. -Deverá emitir comprovantes de agendamento com senha única, em formato de código de barras para a comprovação da sua veracidade perante a unidade prestadora de serviços;

vi. -Deverá efetuar tratamento no momento do cadastro de um feriado, se já possui pacientes agendados na data, caso tenha, deverá incluir os pacientes na lista de espera;

vii. -. Deverá bloquear na agenda das unidades os dias que possuem feriados devidamente cadastrados;

XX. AGENDA:

i. -Deverá permitir a consulta dos pacientes agendados, dispondo de filtro dos registros por unidade prestadora, unidade solicitante e convênio, listando os registros ordenadamente por data;

ii. -Deverá permitir a consulta dos pacientes agendados, listando a data, hora, nome do paciente, telefone de contato, unidade prestadora, unidade solicitante e o nome do profissional solicitante;

iii. -Deverá permitir através da consulta dos pacientes agendados, transferir um agendamento para outra data ou prestador;

iv. -Deverá permitir através da consulta dos pacientes agendados, cancelar um agendamento;

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

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

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

viii. -Deverá permitir através da consulta dos pacientes agendados, reimprimir um comprovante de agendamento.

XXI. AGENDAMENTO:

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

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



- iii. -Deverá permitir a seleção de uma unidade prestadora do convênio selecionado, respeitando o nível de acesso;
- iv. -Deverá permitir a seleção de um local de atendimento da unidade prestadora selecionada;
- v. -Deverá exibir ao operador, todos os procedimentos disponíveis para execução no prestador selecionado;
- vi. -Deverá exibir ao operador o primeiro dia disponível para agendamento no prestador selecionado;
- vii. -Deverá permitir a navegação entre dias, meses e anos da agenda, ou seja, ao clicar no ano, exibe os meses, ao clicar no mês, exibe os dias, agilizando assim localização de uma data desejada.
- viii. - O software deve listar todos os dias com horários do prestador na agenda, diferenciando dias com disponibilidade de vagas e dias já lotados, exemplo: Verde (vagas disponíveis); Vermelho (sem vagas disponíveis);
- ix. -Deverá apresentar legenda referente as cores usadas no calendário para diferenciar os eventos desejados;
- x. -Deverá permitir ao operador, efetuar a pesquisa de um procedimento por uma parte do seu nome, agilizando a busca dos itens da requisição;
- xi. -Deverá de forma gráfica exibir ao operador se o procedimento desejado possui cota disponível na data selecionada, exemplo: Verde (possui cota disponível); Vermelho (sem cota disponível);
- xii. -Deverá permitir que o operador possa visualizar somente os procedimentos já selecionados, facilitando a conferência dos procedimentos desejados;
- xiii. -Deverá possuir atalho para a consulta de requisições, podendo o operador localizar a requisição pelo seu código ou nome do paciente. Ao encontrar a requisição, todos os procedimentos devem ser listados, facilitando assim a identificação dos procedimentos desejados para o agendamento;
- xiv. -Deverá permitir o encaixe de pacientes meio a outros horários já agendados, para casos urgência e demais fatores adversos da rotina diária das unidades. Este agendamento deverá ficar diferenciado em meio aos outros para que seja identificado rapidamente;
- xv. - Deverá restringir o agendamento por características de idade e sexo conforme tabela SIGTAP;
- xvi. -Deverá permitir a consulta do paciente no mínimo pelos campos (Nome do usuário, Nome da mãe, Data de nascimento, Situação Cadastral, CPF, RG, e Cartão Nacional de Saúde);
- xvii. -Deverá apresentar ao operado ao selecionar um paciente, no mínimo as informações (Nome do paciente, Sexo, Idade (Em anos, meses e dias), Número do prontuário da unidade, Município, Telefone, Nome da mãe, Cartão Nacional de Saúde, CPF e Foto);
- xviii. -Deverá possuir atualização cadastral de rápido acesso para o CNS (Cartão Nacional de Saúde) e o telefone sem a necessidade de sair da tela de agendamento;
- xix. - Deverá exigir a atualização do cadastro do paciente após prazo estipulado em parâmetro;
- xx. -Deverá alertar ao operador caso o paciente teve alguma falta em procedimento anterior;
- xxi. -Deverá alertar ao operador caso exista vacinas em atraso;
- xxii. -Deverá alertar ao operador caso o paciente (sexo feminino) possuir exame do preventivo em atraso;
- xxiii. -Deverá alertar ao operador caso o paciente (sexo feminino) possuir exame de mamografia em atraso, com faixa de idade inicial e final parametrizável;
- xxiv. -Deverá alertar ao operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade em que ele não possui vínculo cadastral, respeitando parametrização;
- xxv. -Deverá alertar ao operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade e ele resida em outro Município, respeitando parametrização;
- xxvi. -Deverá apresentar ao operador os últimos agendamentos do paciente listando (Data, Unidade Prestadora e Nome do Convênio);
- xxvii. -Deverá apresentar ao operador os últimos absenteísmos (falta ou atraso) do paciente listando (Data, Nome do Convênio, Unidade Prestadora e Justificativa);
- xxviii. -Deverá emitir comprovante do agendamento contendo as informações do agendamento (Convênio, Unidade prestadora, Local do Atendimento, Cidade, Endereço, Telefone, Data e Horário), as informações do paciente (Nome, Sexo, Prontuário, Idade, Unidade solicitante, Número da requisição e o Profissional solicitante), as informações dos procedimentos (Código, Nome e Estruturas/Órgãos à Examinar) e as informações do atendimento (Operador, data e hora do agendamento);



xxix. -Deverá emitir anexo ao comprovante do agendamento as recomendações e preparo de cada procedimento agendado;

xxx. -Deverá possibilitar a consulta/impressão da agenda da unidade por data;

XXII. RELATÓRIOS:

i. -Deverá emitir relatório analítico de agendamentos por período listando por unidade prestadora a data e hora do agendamento, o nome o número do prontuário do paciente, o nome do procedimento e a quantidade. Totalizando a quantidade de procedimentos por profissional solicitante, unidade solicitante e unidade prestadora;

ii. -Deverá emitir relatório sintético de agendamentos por período listando por unidade prestadora, a quantidade de procedimentos realizados e seu percentual em relação ao total de procedimentos realizados por todos os prestadores;

iii. -Deverá emitir relatório analítico de agendamentos por unidade prestadora, listando a data e hora do agendamento, o nome o número do prontuário do paciente, o nome do procedimento e a quantidade. Totalizando a quantidade de procedimentos por unidade prestadora;

iv. -Deverá emitir relatório sintético de agendamentos por unidade prestadora, listando por procedimento, a sua quantidade e percentual em relação ao total de procedimentos realizados;

v. -Deverá emitir relatório analítico de agendamentos por procedimento, listando por unidade prestadora, convênio e procedimento, a data do agendamento, o nome do paciente, o nome da mãe, o número do CNS, a data de nascimento, o telefone, a unidade solicitante e a quantidade. Totalizando a quantidade de procedimentos por procedimento, convênio e unidade prestadora;

vi. -Deverá emitir relatório sintético de agendamentos por procedimento, listando por procedimento, a sua quantidade e percentual em relação ao total de procedimentos realizados;

vii. -Deverá emitir relatório analítico de agendamentos por profissional solicitante, listando por convênio, unidade prestadora, profissional solicitante e procedimento, a data e hora do agendamento, o nome do paciente, a unidade solicitante e a quantidade. Totalizando a quantidade de procedimentos por procedimento, profissional solicitante, unidade prestadora e convênio;

XXIII. AGENDAMENTO DE CONSULTAS (MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS):

i. -O software deve permitir o cadastro e gerenciamento da agenda de cada profissional, e em cada unidade, definindo: Unidade de saúde; Convênio; Especialidade; Horário inicial; Horário final; Número de atendimentos; Número de horários reservados para urgência; Dias de atendimento na semana; Intervalo entre semanas; Cor de identificação do horário na agenda;

ii. -O software deve permitir que seja definida uma data inicial e final de vigência do horário na unidade de saúde;

iii. -O software deve permitir que seja criado horários com situação bloqueada, para liberação posterior;

iv. -O software deve validar a carga horária do profissional no momento da criação de uma agenda, não permitindo que ela seja ultrapassada;

v. -Permitir a criação de horários especiais para datas como de campanhas (gestantes, hipertensos, idosos e preventivo), onde deverá ser destacado para os atendentes esta data;

vi. -No agendamento de consulta especializada: o software deve mostrar aviso ao atendente caso o paciente teve alguma falta em consulta especializada anterior. Deverá possuir função de não reagendar em um período mínimo parametrizado; 176.No agendamento, aviso ao usuário (atendente ou paciente web) se o paciente já tem consulta marcada (e ainda não realizada) na mesma especialidade para a qual ele esteja solicitando a marcação de consulta;

vii. -No cancelamento de agendamentos de consultas e procedimentos de média e alta complexidade, estornar a respectiva cota;

viii. -Permitir a consulta da disponibilidade de agenda por especialidade e por profissional;

ix. -O software deve restringir o agendamento por características de idade e sexo em diferentes especialidades (ex.: pediatria - pessoas com idade entre "x" anos, ginecologia atendimento somente para mulheres);

x. -O software deve apresentar tela de agenda por unidade de saúde, por especialidade e por profissional de saúde, incluindo nome dos pacientes;

xi. -O software deve prever e retirar as vagas da agenda para os feriados.

xii. -O software deve tratar no momento do cadastro de um feriado, se já possui pacientes agendados na data, caso tenha, deverá tratar o que será feito com os agendamentos:

a) Transferir para outra data;



- b) Transferir para outro profissional;
 - c) Transferir para outra unidade;
 - d) Incluir para a lista de espera;
 - e) Aumentar vagas e criar encaixes;
- xiii. -O software deve possibilitar a realização de pesquisa de paciente pelos campos:
 - a) Nome do usuário;
 - b) Nome da mãe;
 - c) Data de nascimento;
 - d) Situação cadastral: Ativo; Desconhecido; Mudou-se; Falecido; Pré-Cadastro;
 - e) CPF;
 - f) RG;
 - g) Cartão Nacional de Saúde;
- xiv. -O resultado de pesquisa do paciente deverá conter os campos:
 - a) Código do usuário;
 - b) Nome do usuário;
 - c) Nome da mãe;
 - d) Data de nascimento;
 - e) Idade;
 - f) CPF;
 - g) RG;
 - h) Situação cadastral: Ativo; Desconhecido; Mudou-se; Falecido; Pré-cadastro;
- xv. -O resultado da pesquisa deverá mostrar em tela a quantidade de registros encontrados na pesquisa efetuada;
- xvi. -Deverá exigir a atualização do cadastro do paciente após prazo estipulado em parâmetro;
- xvii. -Após selecionar o nome do paciente, o software deverá possibilitar a atualização dos seus dados cadastrais;
- xviii. - Após selecionar o nome do paciente, o software deverá possibilitar a visualização (respeitando nível de acesso), as informações:
 - a) Sexo;
 - b) Idade em ano (s), mês (es) e dia (s);
 - c) Foto;
 - d) Nome da mãe;
 - e) Cartão Nacional de Saúde;
- xix. - Deverá alertar ao operador caso exista Cartão Nacional de Saúde disponível para o paciente;
- xx. -Deverá alertar ao operador caso exista vacinas em atraso;
- xxi. -Deverá alertar ao operador caso o paciente (sexo feminino) possuir exame do preventivo em atraso;

3.3. Dos módulo de faturamento dos sistemas e serviços de saúde:

I. -Deverá utilizar os grupos de atendimento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Estratégicos do SUS.

II. - Gerar exportação dos cidadãos para o sistema de informações da atenção básica (e-SUS) a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação com a opção de envio total da base de dados ou parcial a partir da última exportação realizada

III. - Transmitir CDS/RAS para o sistema de informações da atenção básica (e-SUS) a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação com as opções de envio (Atendimento Domiciliar, Atendimento Individual, Atendimento Odontológico, Avaliação de Elegibilidade, Cadastro Domiciliar, Cadastro Individual, Ficha de Atendimento Coletiva, Procedimentos e Visita Domiciliar)

IV. - Gerenciar o faturamento de autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade (APAC) em formato SIASUS, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;

V. - Gerenciar o faturamento das autorizações de internações hospitalares (AIH) geral em formato SIH/SUS, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;



VI. - Gerar e gerenciar o faturamento do boletim de produção ambulatorial (BPA) consolidado e individualizado em formato SIASUS, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação.

VII. - O sistema deverá permitir a geração do arquivo de faturamento do boletim de produção ambulatorial (BPA) das unidades do Município de forma agrupada (Apenas um arquivo para todas as unidades) ou individual (Um arquivo para cada unidade).

VIII. - Possuir importação do boletim de produção ambulatorial (BPA) do sistema de prestadores e do Ministério da Saúde gerando as críticas necessárias referente aos cadastros de unidades e pacientes não localizados no sistema para correta alimentação do histórico dos prestadores e pacientes;

IX. - Permitir o acompanhamento dos gastos do paciente, desde o ato do seu atendimento, em qualquer caráter (internação, ambulatorial ou atendimentos para realização de exames, entre outras), até a sua conclusão - "quanto custa o paciente";

X. - Deverá permitir o Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS) Domiciliar;

XI. Deverá permitir o Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS) Psicossocial; 12

XII. -Deverá possuir modo de atualização dos valores diferenciados de repasse financeiro (valores fora tabela unificada) de procedimentos;

XIII. - Deverá fazer uso dos procedimentos referentes à tabela unificada de procedimentos, medicamentos e insumos estratégicos do SUS, ou seja, do sistema de faturamento do SUS;

XIV. - Deverá trabalhar com o conceito de competência mensal, definindo o dia de fechamento das contas, de acordo com as datas estipuladas pelo Ministério da Saúde;

XV. - Deverá controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento executado interna ou externamente, possibilitando a checagem automática do protocolo de atendimento;

XVI. - Deverá gerar arquivo para o envio de dados para o sistema RAAS a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;

XVII. -Deverá gerar arquivo para o envio de dados para o sistema e-SUS a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;

XVIII. - Deverá gerar arquivo para o envio para o sistema e-SUS de dados SISVAN a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;

XIX. - Deverá gerar arquivo para o envio de dados para o sistema SIPNI/RNDS a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;

XX. -Deverá gerar arquivo para o envio de dados para o sistema SISAIH01 a partir dos dados gerenciados pelos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação;

XXI. - Deverá gerar o boletim de produção ambulatorial (BPA) consolidado impresso;

XXII. - Deverá gerar o boletim de produção ambulatorial (BPA) individualizado impresso;

XXIII. - Deverá gerar a prévia do boletim de produção ambulatorial (BPA) impresso.

XXIV. INDICADORES DE GESTÃO DE SAÚDE:

i. - Deverá possuir painel gráfico que mostre a evolução das dispensações de medicamentos realizadas por uma faixa determinada de anos, permitindo a comparação entre os meses;

ii. - Deverá possuir painel gráfico que mostre a evolução dos atendimentos farmacêuticos realizados por uma faixa determinada de anos, permitindo a comparação entre os meses;

iii. - Deverá possuir painel gráfico que mostre a quantidade de produtos dispensados pelas unidades de assistência farmacêutica, podendo definir um ou mais produtos para a comparação anual;

iv. - Deverá possuir painel gráfico que mostre um número determinado de produtos com maior índice de demanda reprimida e suas respectivas quantidades em uma determinada competência;

v. - Deverá possuir painel gráfico que mostre um número determinado de produtos com maior índice de movimentação, listando o número saídas, entradas e demanda reprimida em uma determinada competência;

vi. - Deverá possuir painel gráfico que mostre a evolução das consultas médicas agendadas por uma faixa determinada de anos, permitindo a comparação entre os meses;

vii. - Deverá possuir painel gráfico que mostre a evolução das consultas odontológicas agendadas por uma faixa determinada de anos, permitindo a comparação entre os meses;

viii. - Deverá possuir painel gráfico que mostre o número de dias necessários para o agendamento de uma especialidade em nível eletivo e de urgência.

ix. - Deverá possuir painel gráfico que mostre o número de pacientes cadastrados por faixa etária;



x. - Deverá possuir painel gráfico que mostre o índice de cobertura vacinal da população por uma faixa determinada de anos com a possibilidade da definição dos imunobiológicos desejados para a ilustração;

xi. - Deverá emitir relatórios de índice de cadastramento e atualização do cadastro da população em uma determinada faixa anual;

xii. - Deverá emitir relatório da evolução dos agendamentos de consultas em uma determinada faixa de anos, listando por ano, a competência, o número de agendamentos, o percentual de evolução em comparação ao mês anterior, o número de pacientes atendidas e o seu percentual em relação ao total de agendados, o número de faltosos, o número de não atendidos e o número de agendamentos não registrados;

xiii. - Deverá emitir relatório sintético de agendamentos realizados por bairro, listando o bairro, número de consultas, número de retornos, número de avaliações e o total do bairro;

xiv. - Deverá emitir relatório gráfico de agendamentos de consultas por faixa etária, totalizando o número de consultas por sexo, consultas, retornos e avaliações;

xv. - Deverá possuir painel indicador com o número de consultas efetuadas na atenção básica em um período;

xvi. - Deverá possuir painel indicador com o número de consultas perdidas na atenção básica em um período;

xvii. - Deverá possuir painel indicador com o número de consultas efetuadas na atenção especializada em um período;

xviii. - Deverá possuir painel indicador com o número de consultas perdidas na atenção especializada em um período;

xix. - Deverá possuir painel indicador com o número de atendimentos domiciliares em um período;

xx. - Deverá possuir painel indicador com o número de visitas realizadas pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) em um período;

xxi. - Deverá possuir painel indicador com o número de procedimentos odontológicos realizados em um período;

xxii. - Deverá possuir painel indicador com o número de procedimentos de enfermagem realizados em um período;

xxiii. - Deverá possuir painel indicador com o número de exames solicitados em um período;

xxiv. - Deverá possuir painel indicador com o número de vacinas aplicadas em um período;

xxv. - Deverá visualizar em um mapa interativo e on-line de imagens de satélite a abrangência das Unidades de Saúde, através de um gráfico de abrangência em círculo calculado através do raio de abrangência da unidade, permitindo identificar regiões mais ou menos cobertas por estabelecimentos de saúde;

xxvi. - Deverá visualizar em um mapa interativo e on-line de imagens de satélite a concentração de clientes por tipo de doença ou agravante, através de um mapa de calor, permitindo selecionar filtros tais como:

a) Data de Nascimento

b) Doença e agravante

c) Sexo

xxvii. - Deverá visualizar em um mapa interativo e on-line de imagens de satélite os locais de visita das agentes comunitárias de saúde em um gráfico de calor. Deve ser possível aplicar filtros para geração dos gráficos, tais como:

a) Data da Visita.

b) Tipo de Família visitada;

c) Classe social da Família;

d) Agente Comunitária de Saúde Responsável pela visita;

xxviii. - Deverá emitir relatório sintético de atendimentos realizados por fatalidade, listando a fatalidade e a quantidade. Totalizando por unidade de atendimento, a quantidade de registros;

xxix. - Deverá emitir relatório analítico de atendimentos realizados por fatalidade, listando por fatalidade a data e o nome do paciente. Totalizando por unidade de atendimento e fatalidade, a quantidade de registros.

XXX. MÓDULO DE AMBULATÓRIO RECEPÇÃO DE PACIENTES

i. Deverá propiciar realizar a pesquisa do paciente pelos campos:

a) Nome do usuário;



- Página 15 de 58



h) Sintomas;

XXXI. ACOLHIMENTO DE PACIENTES

- i.** - Deverá ordenar os pacientes priorizando o nível da classificação de risco;
- ii.** - Deverá destacar na fila de atendimento os pacientes com idade inferior a 2 (dois) anos e superior a 60 (sessenta) anos, em negrito e cor diferenciada (vermelho);
- iii.** - Deverá permitir a busca de um paciente da lista pelo nome;
- iv.** - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram atendidos;
- v.** - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que foram encaminhados;
- vi.** - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que foram agendados;
- vii.** - Deverá após selecionar o nome do paciente, a atualização dos seus dados cadastrais;
- viii.** - Deverá exibir ao profissional os últimos atendimentos do paciente contendo:
 - a)** Data
 - b)** Motivo do atendimento
 - c)** Sintomas
 - d)** Acesso ao histórico do atendimento
- ix.** - Deverá alertar ao operador sempre que o paciente estiver em situação de pré-cadastro, solicitando a sua complementação.

XXXII. REGISTROS DA ENFERMAGEM

- i.** - Deverá ordenar os pacientes priorizando o nível da classificação de risco;
- ii.** - Deverá destacar na fila de atendimento os pacientes com idade inferior a 2 (dois) anos e superior a 60 (sessenta) anos, em negrito e cor diferenciada (vermelho);
- iii.** - Deverá permitir a ordenação dos pacientes na tela por data, hora ou idade;
- iv.** - O software deve possuir funcionalidade de registro de pacientes não atendidos, com espaço para a justificativa do não atendimento pelo profissional;
- v.** - Deverá permitir a busca de um paciente da lista pelo nome;
- vi.** - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram triados;
- vii.** - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram triados;
- viii.** - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram atendidos;
- ix.** - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram atendidos;
- x.** - Deverá permitir a impressão do prontuário, respeitando o nível de acesso;
- xi.** - Deverá identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente a aferição de pressão arterial, dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde;
- xii.** - Deverá identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente ao teste de glicemia, dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde;
- xiii.** - Deverá identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente a avaliação antropométrica (conjunto de técnicas utilizadas para medir o corpo humano ou suas partes), dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde;
- xiv.** - Deverá permitir o registro dos procedimentos efetuados, validando todas as regras da tabela de procedimentos do SIGTAP evitando críticas posteriores na produção BPA;
- xv.** - Deverá permitir o registro da informação do tipo e grupo de atendimento conforme padrão do sistema SIA do Ministério da Saúde;

XXXIII. REGISTRO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES

- i.** - O software deverá disponibilizar o acesso ao histórico dos exames do paciente;
- ii.** - Deverá possuir impressão de requisição de exames;
- iii.** - Deverá possuir campo para carimbo e assinatura do médico solicitante;
- iv.** - O software deverá alertar ao profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua requisição para o mesmo procedimento, informando a situação atual:
 - a)** Requisitado;
 - b)** Agendado;
- v.** - O software deverá alertar ao profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua casos de absenteísmo (falta ou atraso);



vi. - O sistema deverá permitir a exclusão de uma requisição de exames, perante a informação de uma justificativa que deverá estar disponível junto ao histórico de cancelamentos do paciente para fins de auditoria.

3.4. DO MÓDULO DE FARMÁCIA ESTOQUE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

I. - Deverá possuir a lista de produtos do CATMAT (Sistema de Catalogação de Materiais) de acordo com a tabela oficial disponibilizada no site ComprasNet do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Contendo todos os códigos, descrições e unidades de fornecimento (apresentação, capacidade e unidade) dos medicamentos e materiais usados na área da saúde;

II. - Deverá possuir cadastro de ação terapêutica;

III. - Deverá possuir cadastro de grupos de produtos;

IV. - Deverá possuir cadastro de subgrupos de produtos;

V. - Deverá possuir cadastro de apresentação dos produtos;

VI. - Deverá possuir cadastro de fabricantes;

VII. - Deverá possuir cadastro de produtos e medicamentos identificando seu nome, concentração, princípio ativo, apresentação, ação terapêutica, grupo, subgrupo, tipo de tarja, lista de psicotrópicos, tipo de receita, código DCB e o seu tipo de uso/administração e o preço de custo;

VIII. - Deverá possuir funcionalidade para clonagem/duplicação de um cadastro para facilitar a inclusão de um novo que tenha as mesmas características;

IX. - Deverá permitir a informação do estoque mínimo para reposição de cada unidade de saúde;

X. - Deverá permitir a informação do tempo de reposição do estoque;

XI. - Deverá permitir o relacionamento do cadastro do produto a um código CATMAT e a sua respectiva Unidade de Fornecimento;

XII. - Deverá possuir o relacionamento entre as unidades de fornecimento fornecidas pelo cadastro oficial do CATMAT e as unidades de fornecimento usadas pelo programa BPS (Bando de Preços da Saúde) do Ministério da Saúde;

XIII. - Deverá possuir a lista de Denominações Comuns Brasileiras (DCB) da Anvisa de 2007, versão de 22/02/2008 no qual deverá constar o nome da substância, o N° de DCB e o N° do CAS (Chemical Abstract Service);

XIV. - Deverá permitir relacionar o cadastro do produto a um N° de DCB;

XV. - Deverá permitir consultar todos os produtos relacionados a um N° de DCB;

XVI. - Deverá possibilitar a realização de pesquisa do produto pelos campos:

i. Nome do produto;

ii. Grupo do produto;

iii. Tipo de tarja;

iv. Tipo de receita;

v. CATMAT;

vi. Situação cadastral:

a) Ativo;

b) Inativo;

XVII. - Deverá possuir forma de indicação/visualização dos locais de armazenamento do produto, tais como:

i. Local;

ii. Sala;

iii. Estante;

iv. Prateleira;

XVIII. - Deverá possuir forma de vinculação de produtos similares ou genéricos;

XIX. - Deverá permitir a inclusão de todos os códigos de barras do produto;

XX. - O software deverá manter lista de medicamentos da lista RENAME (relação nacional de medicamentos essenciais);

XXI. - Deverá possuir forma de indicação do tipo da lista de produtos da ANVISA, conforme Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998;

XXII. - Deverá gerenciar o cadastro de fornecedores da instituição integrando com o sistema da prefeitura;

XXIII. - Deverá permitir a identificação dos medicamentos judiciais;



XXIV. - Deverá permitir a identificação de produtos que não podem ser fracionados conforme Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 80, de 11 de maio de 2006;

XXV. - Deverá possuir acesso restrito a determinados grupos de medicamentos como por exemplo os judiciais e de alto custo;

XXVI. - Deverá permitir através da seleção do produto, a visualização geral do estoque em todas as unidades, listando lotes e validades;

XXVII. - Deverá emitir etiquetas para identificação do produto (com código de barras) contendo código e descrição;

XXVIII. - Deverá possuir envio automático pelo novo WS BNAFAR do Ministério da Saúde.

XXIX. DOS RELATÓRIOS:

i. - Deverá possuir relatório de produtos com necessidade de reposição no estoque baseado nas informações cadastrais;

ii. - Deverá possuir relatório de previsão de Consumo Sazonal analítico (apresentando todos os dados históricos) e sintético (apenas a previsão), baseando-se em séries temporais usando o método da regressão linear simples para determinar a tendência (anual) e sazonalidade (mensal).

iii. O relatório deve apresentar um gráfico em linhas para representar o consumo passado e o consumo previsto, diferenciando-as por cor;

iv. - Deverá possuir relatório de estimativa de consumo do produto considerando o histórico de consumo do produto definido através de um período de referência, apresentando a demanda prevista, o saldo atual, a quantidade sugerida de compra e a duração prevista do estoque atual;

v. - Deverá possuir relatório de comparativo de movimentações por produto, separando por unidade, ano e mês a evolução em relação a quantidade de entradas, transferências, dispensações e inutilizações.

vi. - Deverá possuir relatório de consumo médio mensal, por produto, exibindo em um gráfico de linha do consumo do produto em relação ao tempo. Cada ano deve ser representado por uma linha no gráfico;

vii. - Deverá possuir relatório de histórico de produtos detalhando a movimentação de estoque por produto e dia dentro do período informado;

viii. - Deverá possuir relatório de movimentação físico financeira detalhando, o estoque inicial, movimentações dentro do período informado (transferências enviadas e recebidas, dispensações, entradas e inutilizações), estoque final e valores;

ix. - Deverá possuir relatório do saldo de estoque físico e financeiro, agrupando por unidade, grupo e subgrupo, listando o nome do produto, o valor unitário, o saldo do estoque e o valor total em estoque. Totalizando o valor financeiro por unidade e por final de todas as unidades;

XXX. DAS ENTRADAS:

i. - Deverá permitir a consulta de todas as entradas já registradas no sistema com opção de busca por data da entrada, número ou série da nota fiscal, nome do fornecedor ou unidade de saúde;

ii. - Deverá permitir o uso de código de barras, para agilizar a entrada e saída de itens;

iii. - Deverá permitir o registro do número do empenho da compra;

iv. - Deverá permitir o registro de entradas por fornecedor;

v. - Deverá permitir o registro de entradas por doação;

vi. - Deverá permitir o registro do lote da entrada para notas entregues e, lotes (fracionadas);

vii. - Deverá permitir no registro dos itens de entradas, no mínimo as informações referentes ao produto, fabricante, lote, quantidade, valor unitário e data de validade;

viii. - Deverá alertar ao operador no momento da confirmação de entrada, caso o valor dos itens não bata com o valor da nota.

XXXI. DOS RELATÓRIOS DE ENTRADA:

i. - Deverá emitir relatório analítico de entradas por grupo, agrupando por unidade, grupo e subgrupo de produtos e fornecedor, listando o produto, a data, o lote, o custo, a quantidade e o valor;

ii. - Deverá emitir relatório sintético de entradas por grupo, agrupando por unidade e grupo, listando o produto, a quantidade e o valor total;

iii. - Deverá emitir relatório sintético de entradas por transferência, agrupando por unidade e grupo, listando a data, o produto e a quantidade;

iv. - Deverá emitir relatório sintético de entradas por fornecedor ou doação, agrupando por unidade e tipo de entrada, listando a origem e o valor total;



- v. . Deverá emitir relatório sintético de entradas por produto, agrupando por produto, listando a data, o fornecedor, a nota fiscal, o empenho, o usuário responsável e a quantidade;
- vi. . Deverá emitir relatório sintético de entradas por fornecedor, listando o fornecedor, o número de entradas e seu o percentual em relação ao total de entradas, a quantidade de produtos e seu o percentual em relação a quantidade total de produtos;
- vii. . Deverá emitir relatório analítico de entradas por fornecedor, agrupando por fornecedor e nota fiscal, listando a data, o número do empenho, o produto, o lote, a validade, o valor unitário, a quantidade e o valor total.
- viii. . Deverá emitir relatório de entradas por lote do produto, agrupando por lote, listando a data, o produto, a nota fiscal, o empenho, o usuário responsável e a quantidade;
- ix. . Deverá emitir relatório de entradas por lote da entrada, agrupando por lote da entrada, listando o fornecedor, o produto, o lote, a quantidade e o valor;

XXXII. DOS ACERTOS E INUTILIZAÇÕES:

- i. . Deverá permitir a inutilização de produtos por unidade, informando (Data, Unidade, Produto, Lote, Quantidade, Motivo e Observações);
- ii. . Deverá ao informar o produto, listar todos os lotes disponíveis e a sua validade;
- iii. . Deverá permitir a visualização de todas as inutilizações efetuadas com informações da data, produto, lote, quantidade, valor total, unidade e motivo;
- iv. . Deverá permitir a consulta de inutilizações efetuadas por data, nome do produto, lote, quantidade, data de vencimento e motivo da inutilização;
- v. . Deverá emitir relatório de inutilizações por período, agrupando por unidade, grupo e motivo, listando a data, o produto, o lote, a validade a quantidade e o valor total;

XXXIII. DA FARMÁCIA:

- i. . Deverá permitir a consulta de todas as dispensações já registradas no sistema com opção de busca por data da dispensação, nome do paciente ou unidade de saúde;
- ii. . Deverá alertar ao operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade em que ele não possui vínculo cadastral, respeitando parametrização;
- iii. . Deverá alertar ao operador se o paciente estiver sendo recepcionado em uma unidade e ele resida em outro Município, respeitando parametrização;
- iv. . Deverá ser possível realizar a pesquisa do paciente pelo nome, nome da mãe, data de nascimento, CPF ou RG;
- v. . Deverá disponibilizar ao operador eventuais avisos ao paciente emitidos pela unidade de saúde;
- vi. . Deverá permitir o cadastro de avisos ao paciente que serão emitidos para qualquer unidade de saúde;
- vii. . Deverá disponibilizar o acesso ao histórico das dispensações realizadas para o paciente, listando a data da retirada, a unidade de saúde, o nome produto/medicamento, o nome do profissional que receitou, o tipo da receita, a quantidade e a data de término do medicamento;
- viii. . Deverá permitir o cadastro e manutenção de restrições alérgicas;
- ix. . Deverá alertar ao operador, casos de medicamentos que o paciente possua restrição alérgica a algum princípio ativo da fórmula do medicamento e bloquear a sua dispensação;
- x. . Deverá obrigar a informação do número da receita e nome do profissional nas receitas de medicamentos controlados;
- xi. . Deverá fazer uso de código de barras, para agilizar a dispensação;
- xii. . Deverá alertar o operador caso o paciente ainda possua o medicamento informado em quantidade suficiente de acordo com a última dispensação;
- xiii. . Deverá controlar medicamentos concedidos por programas do Ministério da Saúde;
- xiv. . Deverá exibir ao operador a existência de receitas prescritas pelo software, podendo selecionar a receita desejada e que automaticamente o software preencha a tela da dispensação. Podendo o operador retirar algum medicamento caso não possua no estoque, ou alterar a quantidade dispensada, mantendo a quantidade não entregue reservada até a data de validade da receita;
- xv. . Deverá controlar e bloquear receitas já vencidas;
- xvi. . Deverá permitir a visualização dos estoques das unidades de saúde (pontos de distribuição/farmácias), indicando o estoque atual e as movimentações de entrada/saída/transferência, por unidade. Esta visualização deverá respeitar nível de acesso por usuário;



xvii. . Deverá permitir a reserva de medicamentos no momento da prescrição pelo profissional, respeitando a validade da receita (tempo máximo parametrizado). Após o prazo de validade, reservas não dispensadas deverão ser desconsideradas;

xviii. . Deverá permitir fazer o controle da dispensação e uso de medicamentos, identificando os pacientes e vinculando às prescrições realizadas (receitas) e aos lotes de medicamentos (rastreadabilidade do lote);

xix. . Deverá exibir o primeiro lote a ser dispensado, dispensando automaticamente sempre os lotes com a menor validade;

xx. . Deverá alertar ao usuário/profissional a existência de lotes vencidos, ignorando estes lotes na movimentação automática;

xxi. Deverá possuir forma de indicação de produtos similares ou genéricos caso o produto dispensado não possua quantidade em estoque;

xxii. Deverá possuir a informação de outra unidade que possua um medicamento em estoque, caso a unidade não tenha um produto em estoque e que também não possua um similar em estoque, indicando ao paciente onde ele possa retirar o medicamento;

xxiii. Deverá permitir a parametrização de impressão ou não do comprovante de entrega dos medicamentos com espaço para assinatura do paciente;

xxiv. . Deverá disponibilizar a opção de impressão dos comprovantes em impressora padrão ou térmica;

XXXIV. DOS RELATÓRIOS DA FARMÁCIA:

i. - Deverá emitir relatório de consumo médio mensal por período, agrupando por ano, mês, unidade e grupo, listando o nome do produto, a quantidade total, o número de dias do período e a média de consumo;

ii. - Deverá emitir relatório sintético de consumo por produto, agrupando por unidade, grupo e subgrupo, listando o nome do produto e a quantidade;

iii. - Deverá emitir relatório analítico de consumo por unidade, agrupando por unidade, grupo e subgrupo, listando por paciente o nome do produto, o custo, a quantidade e valor total;

iv. - Deverá emitir relatório sintético de consumo por unidade, agrupando por unidade, grupo e subgrupo, listando o nome do produto, o custo, a quantidade e valor total;

v. - Deverá emitir relatório analítico de consumo de produtos por paciente, agrupando por unidade, listando por paciente o nome do produto, a data, o custo, a quantidade e valor total;

vi. - Deverá emitir relatório sintético de consumo de produtos por paciente, agrupando por unidade, listando o paciente, a quantidade e valor total;

vii. - Deverá emitir relatório de prescrições de produtos por profissional, agrupando por unidade e profissional, listando o produto, a data, a quantidade, o custo e o valor total;

viii. Deverá emitir relatório sintético de consumo de produtos por dia, agrupando por dia, listando o nome do produto, o nome da unidade, o custo, a quantidade e o valor total.

ix. - Deverá emitir relatório sintético de consumo de produtos por ação terapêutica, listando o nome do produto, o custo, a quantidade e o valor total;

x. - Deverá emitir relatório analítico de consumo de psicotrópicos, agrupando por unidade e psicotrópico, listando a data, o nome do paciente, o nome do profissional que receitou, o lote, número de dias de consumo e a quantidade;

xi. - Deverá emitir relatório com gráfico ilustrando o número de atendimentos realizados por faixa etária;

xii. - Deverá emitir relatório com gráfico ilustrando o número de atendimentos realizados por sexo;

xiii. - Deverá emitir relatório com gráfico ilustrando o comparativo do número de atendimentos realizados por mês, comparando os anos informados;

xiv. - Deverá emitir relatório analítico de atendimentos realizados por horário, agrupando por unidade e data, listando a hora, o nome atendente, o nome do paciente, o nome do produto, a quantidade e o número de dias para o consumo;

xv. - Deverá emitir relatório analítico de atendimentos realizados por atendente, agrupando por unidade e o nome do atendente, listando a data, o nome do paciente, o nome do produto, a quantidade e o número de dias para o consumo;



xvi. - Deverá emitir relatório sintético de atendimentos realizados por atendente, agrupando por unidade, listando o nome do atendente, a quantidade de atendimento realizados e o percentual referente a quantidade total de atendimentos realizados na unidade;

xvii. - Deverá emitir relatório de lotes por validade;

xviii. - Deverá emitir lista para conferência de estoque (inventário), agrupando por unidade, listando o código do produto, o nome do produto, a apresentação, a tarja, o estoque atual e espaço para a informação manual do estoque atual;

xix. - Deverá emitir o termo de abertura e o livro de registros específicos, atendendo a Portaria nº. 344/98 da ANVISA;

xx. - Deverá emitir o mapa (balanço) e livro informando a movimentação (entradas/saídas) de medicamentos controlados, atendendo a Portaria nº. 344/98 da ANVISA;

xxi. - Deverá emitir o relatório de RMNRA (Relação Mensal de Notificações de Receita "A", de acordo o modelo definido na Portaria 344/98 da Anvisa;

XXXV. REQUISIÇÕES E TRANSFERÊNCIAS

i. - Deverá permitir fazer requisições de produtos de uma unidade para outra controlando as fases:

a) Requisição;

b) Impressão da requisição de produtos analítica (lista os lotes disponíveis na unidade requisitante) ou sintética;

c) Recebimento ou cancelamento da requisição pela unidade requisitada;

d) Transferência dos itens da requisição, todos ou apenas alguns, com quantidades totais ou parciais;

e) Impressão da Guia de Separação listando os produtos, fabricantes, lotes, validades, apresentação e quantidade dos produtos transferidos;

f) Aprovação da transferência, ou seja, liberação dos itens do estoque e habilitação do recebimento da transferência pela unidade solicitante;

g) Confirmação do recebimento da transferência pela unidade requisitante, permitindo, receber total ou parcialmente os itens e informando a quantidade efetivamente recebida;

ii. - Deverá possuir forma de indicação de produtos similares ou genéricos caso o produto transferido não possua quantidade em estoque.

iii. - Deverá manter bloqueado o estoque dos itens requisitados na unidade requisitada até o aceite de recebimento ou cancelamento da transferência pela unidade requisitante;

iv. - Deverá permitir configurar se a unidade usa o aceite de transferências, caso opte por não usar, as quantidades transferidas pela unidade requisitada entrarão automaticamente o estoque da unidade requisitante após a transferência;

v. - Deverá permitir configurar se usará a aprovação de transferência pela unidade requisitada, caso não estiver ativo, ao realizar a transferência os itens transferidos serão bloqueados na unidade requisitada e enviados a unidade requisitante;

vi. - Deverá permitir a transferência de produtos sem a necessidade requisição;

vii. - Propiciar ao usuário o bloqueio de lotes de medicamentos, para uso em situações como a interdição de medicamentos pela ANVISA;

viii. - Deverá permitir inutilizar totalmente, parcialmente ou cancelar o bloqueio de produtos em estoque;

ix. - Deverá validar na entrada de produtos no estoque os seguintes itens:

x. - Não permitir realizar entradas para Unidades as quais o usuário não possui acesso;

xi. - Não permitir realizar a entrada se já existir alguma entrada já registrada com o mesmo Fornecedor, Número, Série e Lote;

xii. - Caso algum dos itens possua "Data de Validade" diferente para o Produto, Lote e Fabricante que em alguma entrada já registrada exibir uma alerta ao usuário;

xiii. - Para entrada de produtos imunobiológicos, caso algum dos itens possua "Doses do Frasco" diferente para o Produto e Lote em alguma entrada já registrada o sistema deve exibir um alerta ao usuário;

xiv. - Caso algum dos itens possua "Fabricante" diferente para o Produto e Lote em alguma entrada já registrada exibir uma mensagem de alerta ao usuário;



xv. - Deverá permitir configurar a aprovação de entrada de produtos, ou seja, se habilitado, após a entrada de itens no estoque será necessária a aprovação da entrada por um usuário autorizado, somente após essa ação as quantidades da entrada serão integradas ao estoque;

xvi. - Deverá permitir a visualização do estoque em tempo real da unidade de saúde com indicador gráfico do nível do saldo, informando:

- a)** Quantidade em estoque;
- b)** Total vencido; c. Total reservado;
- c)** Saldo do estoque;

XXXVI. DOS PROCESSOS JUDICIAIS:

i. - Deverá possuir cadastro de advogados;

ii. - Deverá permitir o cadastro e a emissão da declaração de indisponibilidade de medicamentos contendo informações do paciente, médico e a origem da receita, plano de saúde, medicamentos/materiais e o motivo da indisponibilidade;

iii. - Deverá permitir a abertura do processo judicial a partir de uma negativa de indisponibilidade de medicamentos/materiais;

iv. - Deverá alertar ao operador no momento do cadastro de uma nova negativa a existência de outras negativas do mesmo paciente;

v. - Deverá permitir a visualização do histórico de negativas do paciente no momento da inclusão de uma nova negativa;

vi. - Deverá permitir que os processos sejam classificados conforme as diversas situações:

- a)** Aberto;
- b)** Em Andamento;
- c)** Único;
- d)** Fora de Linha; e. Cumprido;
- e)** Devolvido;
- f)** Suspenso;
- g)** Inativo;

vii. - Deverá permitir que seja informado para cada processo se o mesmo gera algum tipo de bloqueio;

viii. - Deverá permitir que seja informado para cada processo se o mesmo gera algum tipo de multa e o valor;

ix. - Deverá permitir que seja informado para cada processo o número e a data do pedido de compra;

x. - Deverá possuir a impressão da declaração do pedido de compra dos medicamentos/materiais;

xi. - Deverá permitir que seja registrado para cada processo todos os medicamentos e materiais, informando para cada item a frequência de retirada, a quantidade e o lote reservado;

xii. - Deverá permitir o anexo de documentos digitalizados ao processo;

xiii. - Deverá manter um histórico de todos os trâmites efetuados no processo com a descrição do evento, data, hora e o operador responsável;

xiv. - Deverá permitir o total controle de dispensação de medicamentos e materiais para o processo;

xv. - Deverá permitir a dispensação de medicamentos e materiais a partir do processo;

xvi. - Deverá indicar e permitir a dispensação de medicamentos e materiais a partir da recepção do paciente na farmácia;

xvii. - Deverá possuir extrato do processo judicial contendo as informações cadastrais do processo, os medicamentos/materiais, todas as dispensações e seus trâmites;

xviii. - Deverá manter um histórico de todas as dispensações efetuadas com data, hora e o operador responsável;

xix. - Deverá possuir visualização geral do processo, listando para cada item de material ou medicamento, o lote reservado, a quantidade atual em estoque, a frequência de retirada, a quantidade do processo, o total já entregue, o saldo a receber, a data da última entrega e a previsão da próxima entrega;

xx. - Deverá emitir um comprovante a cada retirada, contendo os materiais e ou medicamentos, o número do processo e o saldo à retirar;



xxi. - Deverá alterar a situação do processo para cumprido automaticamente após última entrega de materiais/medicamentos do processo;

xxii. - Deverá possuir a impressão da declaração de cumprimento do processo;

xxiii. - Deverá possuir relatório dos processos judiciais, contendo as informações cadastrais do processo, os medicamentos/materiais, todas as dispensações e seus trâmites;

xxiv. - Deverá possuir relatório de processos judiciais, listando o número de processos e o percentual de incidência do medicamento no total de processos;

XXXVII. DA DEMANDA REPRIMIDA:

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

- a)** Data do cadastro;
- b)** Unidade;
- c)** Nome do usuário;
- d)** Materiais/medicamentos;
- e)** Quantidade Reprimida;

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

- a)** Data da inclusão;
- b)** Situação da demanda;
- c)** Data necessária para o consumo pelo usuário/paciente;
- d)** Nome do usuário/paciente;
- e)** Materiais/medicamentos;
- f)** Quantidade necessária;
- g)** Quantidade já atendida;
- h)** Quantidade ainda reprimida;
- i)** Estoque do Material/medicamento na unidade;

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

XXXVIII. DO QUALIFAR-HÓRUS:

i. - Deverá permitir a integração com o sistema Hórus do programa Qualifar-SUS do Ministério da Saúde;

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

iii. - Deverá possuir, área restrita aos administradores e técnicos, para efetuar as configurações de comunicação com o sistema Qualifar-Hórus, permitindo selecionar o ambiente de integração (Produção ou Homologação) bem como os endereços dos WebServices e os usuários e senhas para o acesso;

iv. - Deverá permitir selecionar o ambiente de integração que será usado, de Homologação ou Integração. Caso selecionado o ambiente de Homologação as exportações não terão efeitos reais, ou seja, poderá ser usada para testar a comunicação e atestar o recebimento dos dados pelo programa sem comprometer a integridade dos dados. Caso seja usado o ambiente de Produção os dados terão validade real e serão considerados para todos os efeitos do programa;

v. - Deverá permitir o envio de dados para o sistema Qualifar-Hórus, detalhando, após o envio, a mensagem retornada, o protocolo de envio e a quantidade de inconsistências e sucessos. As inconsistências devem ser detalhadas identificando o Campo e o motivo da inconsistência;

vi. - Deverá permitir realizar a consulta da situação dos envios, comunicando-se via WebService com Qualifar-Hórus;

vii. - Deverá permitir o download dos arquivos XML enviados;

viii. - Deverá permitir a exclusão de um envio através da comunicação com o WebService do sistema Qualifar-Hórus. Caso o prazo para remoção tenha expirado o sistema não deve permitir a exclusão, informado ao usuário o motivo;

ix. - Deverá permitir, separadamente, ou em uma única vez, o envio, consulta e exclusão dos tipos de registros, que são: Entradas, Saídas, Estoque e Dispensação;

XXXIX. DO CONTROLE DE ENTREGAS:



- i.** - Permitir o cadastro de Kits de produtos ou medicamentos;
 - ii.** - Permitir ativar ou inativar Kits;
 - iii.** - Permitir o cadastro dos itens que farão parte do kit, bem como definir a quantidade padrão para cada item;
 - iv.** - Permitir ativar ou inativar itens do Kit;
 - v.** - Permitir a geração de kits automaticamente através de parâmetros definidos pelo operador: Validade Inicial da Receita, Validade Final da Receita, Bairro, Logradouro, Localidade, Ação Programática a qual o cliente participa, Unidade de Saúde do Cliente e o Cliente;
 - vi.** - Permitir a configuração da geração de kits, definindo: kit, Unidade de Origem (onde será baixado o estoque), Unidade de Destino (onde será realizada a entrega dos kits) e o prazo de Consumo em dias;
 - vii.** - Ao gerar os kits o sistema deve analisar, conforme as prescrições realizadas, a quantidade de produtos necessária para satisfazer o prazo de consumo informado, no cálculo devem ser consideradas as quantidades já retiradas e ainda não consumidas pelo cliente e os kits gerados ainda em consumo;
 - viii.** - Quando informado um kit somente devem ser gerados os kits para os medicamentos prescritos que estão relacionados e ativos no kit;
 - ix.** - Quanto não for informado um kit somente devem ser gerados os kits para os medicamentos de uso contínuo em uso pelo cliente;
 - x.** - Para a geração de kits deve ser verificada a validade das receitas dos clientes, de forma que não sejam gerados kits para clientes cuja receita esteja vencida;
 - xi.** - Ao gerar os kits deve ser realizada automaticamente a baixa de estoque dos itens na Unidade de Origem selecionada;
 - xii.** - Permitir antes da baixa dos itens do estoque, configurar individualmente, para cada cliente, as quantidades de cada item;
 - xiii.** - Permitir antes da baixa dos itens do estoque, remover kits de clientes;
 - xiv.** - Caso não exista estoque suficiente para geração de algum dos itens do kit, o sistema deve alertar ao operador informando os produtos com saldo insuficiente em estoque, podendo este cancelar a geração dos kits;
 - xv.** - Caso não exista estoque suficiente para geração de algum dos itens do kit, o sistema deve alertar ao operador permitindo gerar Demanda Reprimida para os itens não atendidos.
 - xvi.** - Destacar os itens nos kits que não atendidos pela rede básica (RENAME);
 - xvii.** - Após a geração dos kits deve permitir a geração das orientações farmacêuticas em impressora térmica para todos os kits gerados;
 - xviii.** - Permitir a geração de avisos para um ou vários clientes simultaneamente, permitindo comunicar sobre a situação do kit, através de: Envio de SMS, para o celular definido no cadastro do cliente, permitindo definir o título e o texto da mensagem; Envio de E-mail, para o e-mail definido no cadastro do cliente, permitindo definir o título e o texto; Aviso em Tela, permitindo selecionar os grupos de usuários ou usuários que serão notificados ao informar o paciente em qualquer tela do sistema;
 - xix.** - Permitir o registro de entrega dos Kits aos clientes, permitindo, caso o kit não tenha sido retirado pelo cliente, informar o responsável pela retirada;
 - xx.** - Após a entrega do kit ao cliente o sistema deve permitir emitir o comprovante de entrega para assinatura pelo cliente ou responsável;
 - xxi.** - O comprovante de entrega do kit, conforme necessidade do operador, pode ser impresso em impressora térmica ou impressora normal;
 - xxii.** - Permitir a consulta dos kits gerados, através dos seguintes filtros (Unidade de Origem, Unidade de Destino, Situação (Pendente, Entregue e Não retirado), Ação programática, Avisados (Sim, Não, Todos), Lote de geração do Kit, Cliente, responsável pela retirada, Kit e Data de geração do kit);
 - xxiii.** - Permitir o cancelamento de um kit. Ao cancelar, os estoques dos itens do kit devem ser estornados automaticamente para o estoque da Unidade de Origem;
 - xxiv.** - Permitir o registro de não retirada do kit pelo cliente obrigando o operador a informar uma justificativa. Ao registrar a não retirada de um kit os itens devem ser estornados automaticamente para o estoque da Unidade de Origem;
- XL. DAS INTEGRAÇÕES:**
- i.** - Deverá prever a integração do estoque com o sistema administrativo do sistema de compras e almoxarifado de empresas terceiras através de um WebService que permita o recebimento de



entradas de produtos no estoque, contendo informações da Unidade de Origem, Unidade de Destino, Dados das Notas Fiscais, itens, Lotes, Validade, Fabricantes, Valor e Quantidades;

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

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

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

v. - Deverá prever o envio, através da chamada de um Webservice ao sistema terceiro, comunicando se entrada foi cancelada ou recebida;

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

3.5. DO MÓDULO DE PRONTUÁRIO MÉDICO ATENDIMENTO MÉDICO:

I. - Deverá permitir, em uma área restrita a administradores e técnicos, a configuração da impressão das receitas, com as seguintes opções:

i. Exibir ou ocultar o cabeçalho das receitas (para os casos de papéis com cabeçalho pré-impresso);

ii. Exibir ou ocultar o rodapé das receitas (para os casos de papéis com rodapé pré-impresso);
Exibir ou ocultar o logo do SUS;

iii. Imprimir duas vias da receita na mesma página;

iv. Imprimir duas vias da receita simples;

v. Imprimir duas vias da receita de outros medicamentos e recomendações;

vi. Alterar o texto do cabeçalho da receita;

II. - Deverá possuir parametrização que obrigue ou não a informação do CID principal para a conclusão do atendimento;

III. -Deverá ordenar os pacientes priorizando o nível da classificação de risco;

IV. -Deverá destacar na fila de atendimento os pacientes com idade inferior a 2 (dois) anos e superior a 60 (sessenta) anos, em negrito e cor diferenciada (vermelho);

V. - Deverá permitir a ordenação dos pacientes na tela por data, hora ou idade;

VI. - O software deve possuir funcionalidade de registro de pacientes não atendidos, com espaço para a justificativa do não atendimento pelo profissional;

VII. -Deverá permitir a busca de um paciente da lista pelo nome;

VIII. - Deverá possuir forma de atualização automática da lista de usuários exibidos na tela, por tempo parametrizado, facilitando a visualização de novos pacientes na lista;

IX. - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram triados;

X. - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram triados;

XI. - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram atendidos;

XII. - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram atendidos;

XIII. -. Deverá permitir o registro do atendimento médico a partir de um paciente da lista.

XIV. DO ATENDIMENTO:

i. - Deverá exibir ao profissional as informações do atendimento e paciente: Data e hora do atendimento; Unidade do atendimento; Nome do profissional; Especialidade do profissional; Nome completo e foto do paciente; Idade (em anos, meses e dias); Número do prontuário; Restrições alérgicas;

ii. -Deverá permitir o acesso aos dados registrados, por nível de acesso e categoria profissional (médico, psicólogo, fisioterapeuta e outros);

iii. - Deverá disponibilizar acesso a anamnese do paciente, com opção de preenchimento de uma nova anamnese ou consulta ao histórico de anamneses preenchidas anteriormente;

iv. - Deverá disponibilizar acesso as informações de doenças e agravantes do paciente em conformidade as opções exigidas nas fichas da atenção básica e e-SUS;

v. - Deverá disponibilizar acesso as informações familiares do paciente;

vi. - Deverá disponibilizar acesso ao prontuário odontológico;

vii. - Deverá disponibilizar acesso a todos os medicamentos que o paciente retirou na rede municipal;

viii. -. Deverá disponibilizar acesso aos registros de informações sigilosas do paciente liberados para o acesso;



- ix.** - Deverá disponibilizar acesso aos medicamentos de uso contínuo;
- x.** - Deverá disponibilizar acesso ao prontuário do paciente com informações referente a todos os atendimentos registrados para o paciente, contendo no mínimo as seguintes informações:
 - a)** Hora de entrada na unidade;
 - b)** Hora da triagem;
 - c)** Hora do atendimento;
 - d)** Hora da conclusão do atendimento;
 - e)** Unidade do atendimento;
 - f)** Profissional do atendimento, sua especialidade e registro;
 - g)** CID;
 - h)** Registros coletados durante o atendimento;
 - i)** Profissional da triagem, sua especialidade e registro;
 - j)** Informações da triagem (Altura, Cintura, Abdômen, Quadril, Perímetro Encefálico, Peso, Pressão Sistólica, Pressão Diastólica, Temperatura, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Saturação O2, Glicemia);
 - k)** Queixa/Sintomas;
 - l)** Procedimentos realizados;
 - m)** Exames requisitados;
 - n)** Encaminhamentos realizados;
 - o)** Prescrições efetuadas;
 - p)** Atestados e declarações impressas;
- xi.** - Deverá permitir a impressão do prontuário, respeitando o nível de acesso
- xii.** - Deverá identificar o profissional e lançar automaticamente a produção BPA referente a consulta médica, dispensando digitação posterior por parte dos profissionais da saúde
- xiii.** - Deverá permitir o registro dos procedimentos efetuados, validando todas as regras da tabela de procedimentos do SIGTAP evitando críticas posteriores na produção BPA
- xiv.** - Deverá permitir o registro da informação do tipo e grupo de atendimento conforme padrão do sistema SIA do Ministério da Saúde
- xv.** - Deverá disponibilizar ao profissional para visualização as informações sobre a triagem:
 - a)** Profissional;
 - b)** Especialidade;
 - c)** Altura;
 - d)** Cintura;
 - e)** Abdômen;
 - f)** Quadril;
 - g)** Perímetro Encefálico;
 - h)** Peso;
 - i)** Pressão Sistólica;
 - j)** Pressão Diastólica;
 - k)** Temperatura;
 - l)** Frequência Cardíaca;
 - m)** Frequência Respiratória;
 - n)** Saturação O2;
 - o)** Glicemia;
- xvi.** - Deverá possuir gráficos de acompanhamento e evolução do paciente para os seguintes itens: Peso/Altura, IMC, Abdômen, Cintura, Quadril, RCQ, Perímetro Encefálico, Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Temperatura, Glicemia PósPrandial, Glicemia em Jejum, Saturação O2, quando gestante de Altura Uterina, BCF (Batimentos Cardíacos Fetais), Perímetro Cefálico e Torácico, assim como para Diabéticos e Hipertensos de Colesterol Total e HDL;
- xvii.** - Deverá disponibilizar ao profissional para visualização as informações sobre a queixa/sintoma.
- xviii.** - Deverá permitir o registro do CID principal, possibilitando a consulta do CID por nome ou código;
- xix.** - Deverá permitir o registro do(s) CID secundário(s), possibilitando a consulta do CID por nome ou código;



- xx.** - Deverá gerar automaticamente aviso de agravos ao setor de epidemiologia em casos de doenças notificáveis;
- xxi.** - Deverá permitir que as informações coletadas durante o atendimento sejam registradas em área específica no prontuário do paciente;
- xxii.** - Deverá disponibilizar ao profissional, uma forma de visualização do prontuário antigo do paciente em formato de imagem (JPG, PNG) ou formato portátil de documento (PDF);
- xxiii.** - Deverá permitir que o profissional anexe documentos digitalizados ao prontuário do paciente em formato de imagem (JPG, PNG);
- xxiv.** - Deverá possuir espaço para que o profissional registre de informações sigilosas do paciente;
- xxv.** - Deverá permitir que o profissional a libere acesso aos registros de informações sigilosas do paciente a outro profissional;
- xxvi.** - Deverá permitir o registro dos dados clínicos do paciente para a requisição de procedimentos;
- xxvii.** - Deverá permitir, no momento da solicitação de exames, a seleção de um plano de diagnóstico previamente cadastrado e relacionado à especialidade do profissional. Ao selecionar um plano o profissional poderá selecionar todos ou apenas alguns dos exames/procedimento definidos para o plano;
- xxviii.** - Deverá obrigar a informação de uma justificativa do profissional para a solicitação de exames acima de um número parametrizado pela SMS;
- xxix.** - Deverá permitir que os exames estejam prontos para serem agendados/regulados após a confirmação do atendimento;
- xxx.** - Deverá possibilitar a consulta e visualização dos resultados de exames já liberados pelos Laboratórios municipais, bem como os prestadores de serviços terceirizados;
- xxxi.** - Deverá permitir a prescrição de medicamentos através da seleção de receitas previamente cadastradas e relacionadas à especialidade do profissional. Ao selecionar uma receita deve ser possível selecionar todos ou apenas alguns dos medicamentos;
- xxxii.** - Deverá possuir a pesquisa do medicamento através do nome comercial ou do seu princípio ativo;
- xxxiii.** - Deverá permitir a prescrição de medicamentos da farmácia básica informando: Quantidade; Posologia; Tipo de uso; Dose posológica; Se é de uso contínuo;
- xxxiv.** - Deverá exibir o saldo do medicamento prescrito, porém, não deverá restringir a prescrição uma vez que não exista saldo na unidade de saúde;
- xxxv.** - Deverá efetuar informar a reserva dos medicamentos prescritos na rede de farmácia básica (enquanto não for feita a dispensação ou a receita possuir validade);
- xxxvi.** - Deverá permitir que as receitas estejam prontas para serem dispensadas na farmácia após a confirmação do atendimento;
- xxxvii.** - Deverá permitir o cadastro e manutenção de restrições alérgicas;
- xxxviii.** - Deverá alertar ao profissional, casos de medicamentos que o paciente possua restrição alérgica a algum princípio ativo da fórmula do medicamento;
- xxxix.** - Deverá permitir a prescrição de medicamentos que não estejam cadastrados na farmácia básica;
- xl.** - Deverá permitir que o profissional possa renovar uma receita de medicamento de uso contínuo através do seu histórico de medicamentos de uso contínuo. O profissional irá selecionar os medicamentos desejados e o sistema fará uma nova prescrição automaticamente, agilizando o atendimento do profissional;
- xli.** - Deverá permitir que várias receitas sejam emitidas durante o atendimento do paciente, separando os medicamentos em suas respectivas receitas no momento da impressão;
- xlii.** - Deverá permitir o profissional colocar o paciente atendido em observação, permitindo solicitar exames e prescrever medicamentos para uso interno, durante a observação;
- xliii.** - Deverá permitir a impressão da requisição de exames para uso interno, durante a observação;
- xliv.** - Deverá permitir a impressão das receitas para uso interno, durante a observação;
- xlvi.** - Deverá permitir o registro das avaliações médicas ou de enfermagem para o cliente em observação, com as seguintes informações:
- a)** Data/Hora da avaliação;



b) Dados da biometria (Pressão Arterial, Frequência Cardíaca e Respiratória, Saturação de O₂, Temperatura, etc);

c) Texto sobre a avaliação realizada;

d) Medicamentos administrados;

xlvi. - Deverá possuir aviso que o profissional possui pacientes em observação;

xlvii. - Deverá permitir que o profissional tenha acesso aos dados do cliente em observação, tais como:

a) Dados da biometria;

b) Histórico de avaliação (Data, Hora, Profissional, Avaliação e Registros de Enfermagem);

c) Gráficos da evolução e acompanhamento dos sinais vitais do cliente (Pressão, Frequência Cardíaca e Respiratória, Saturação O₂ e Temperatura);

d) Lista dos medicamentos administrados (Data, Hora, Profissional, Medicamento, Quantidade, Dose e Dose Posológica);

e) Lista dos medicamentos prescritos; (Data, Hora, Medicamento, Posologia, Via de Administração, Quantidade e Dose Posológica);

f) Lista de exames requisitados, permitindo visualizar os resultados caso já tenham sido informados pelo laboratório;

xlvi. - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que estão em observação;

xlvi. - Deverá permitir ao profissional encerrar a observação do paciente, prescrevendo medicamentos e requisitando exames complementares;

i. - Deverá constar no prontuário do paciente a lista de todos os registros efetuados durante o seu atendimento que ficou em observação:

a) prescrições e administrações de medicamentos,

b) registros de enfermagem,

c) sinais vitais e gráficos de acompanhamento,

d) exames requisitados e seus resultados;

ii. - Deverá permitir a impressão da FAA (ficha de atendimento ambulatorial) já preenchida com todos os dados do paciente;

iii. - Deverá permitir o encaminhamento com registro da especialidade e subespecialidade, o nível de urgência, a investigação/diagnóstico e a indicação da referência;

liii. - Deverá permitir que os encaminhamentos estejam prontos para serem agendados/regulados após a confirmação do atendimento;

liv. - Deverá permitir a inclusão e impressão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho);

lv. - Deverá permitir a inclusão e impressão do laudo de TFD (Tratamento Fora de Domicílio);

lvi. - Deverá possuir impressão de declaração de comparecimento para o paciente e acompanhante;

lvii. - Deverá possuir impressão de atestado médico;

lviii. - Deverá possuir impressão de requisição de exames, separando automaticamente os exames por grupos de procedimentos direcionando assim cada requisição para o devido prestador;

lix. - Deverá possuir impressão de receita médica com código de barras;

lx. - Deverá permitir o agendamento do retorno do paciente após o término do atendimento.

XV. - DO REGISTRO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

i. - O software deverá disponibilizar o acesso ao histórico dos exames do paciente;

ii. - Deverá possuir impressão de requisição de exames;

iii. - Deverá possuir campo para carimbo e assinatura do médico solicitante;

iv. - O software deverá alertar ao profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua requisição para o mesmo procedimento, informando a situação atual: Requisitado; Agendado;

v. - O software deverá alertar ao profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua casos de absenteísmo (falta ou atraso);

vi. - O sistema deverá permitir a exclusão de uma requisição de exames, perante a informação de uma justificativa que deverá estar disponível junto ao histórico de cancelamentos do paciente para fins de auditoria.

3.6. DO MÓDULO DE PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO:



I. - Deverá permitir, em uma área restrita a administradores e técnicos, a configuração da impressão das receitas, com as seguintes opções:

- i.** Exibir ou ocultar o cabeçalho das receitas (para os casos de papéis com cabeçalho pré-impresso);
- ii.** Exibir ou ocultar o rodapé das receitas (para os casos de papéis com rodapé préimpresso);
- iii.** Exibir ou ocultar o logo do SUS;
- iv.** Imprimir duas vias da receita na mesma página;
- v.** Imprimir duas vias da receita simples;
- vi.** Imprimir duas vias da receita de outros medicamentos e recomendações;
- vii.** Alterar o texto do cabeçalho da receita;

II. - Deverá possuir parametrização que obrigue ou não a informação do CID principal para a conclusão do atendimento

III. - Deverá permitir a classificação da prioridade de atendimento do paciente no momento da inclusão dele na fila;

IV. - Deverá destacar na fila de atendimento os pacientes com idade inferior a 2 (dois) anos e superior a 60 (sessenta) anos, em negrito e cor diferenciada (vermelho);

V. - Deverá permitir a ordenação dos pacientes na tela por data, hora ou idade;

VI. - O software deve possuir funcionalidade de registro de pacientes não atendidos, com espaço para a justificativa do não atendimento pelo profissional;

VII. - Deverá permitir a busca de um paciente da lista pelo nome;

VIII. - Deverá permitir a chamada dos pacientes através do painel de chamadas.

IX. O sistema deverá solicitar ao profissional na primeira chamada do dia, o número do consultório que ele está atendendo e a cor da faixa que o paciente deve seguir da recepção até ele.

X. - Deverá possuir forma de atualização automática da lista de pacientes exibidos na tela, por tempo parametrizado, facilitando a visualização de novos pacientes na lista;

XI. - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram atendidos;

XII. - Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que já foram atendidos;

XIII. - Deverá permitir o registro do atendimento odontológico a partir de um paciente da lista;

XIV. - DO ATENDIMENTO:

- i.** - Deverá exibir ao profissional as informações do atendimento e paciente:
 - a)** Data do atendimento;
 - b)** Unidade do atendimento;
 - c)** Nome do profissional;
 - d)** Especialidade do profissional;
 - e)** Nome completo e foto do paciente; Idade (em anos, meses e dias);
 - f)** Número do prontuário;
 - g)** Restrições alérgicas;
 - h)** Nome da mãe;
 - i)** Nome do pai;
- ii.** - Deverá disponibilizar acesso a anamnese do paciente, com opção de preenchimento de uma nova anamnese ou consulta ao histórico de anamneses preenchidas anteriormente;
- iii.** - Deverá disponibilizar acesso as informações de doenças e agravantes do paciente em conformidade as opções exigidas nas fichas da atenção básica e eSUS;
- iv.** - Deverá disponibilizar acesso as informações familiares do paciente;
- v.** - Deverá disponibilizar acesso ao prontuário médico;
- vi.** - Deverá disponibilizar acesso a todos os medicamentos que o paciente retirou na rede municipal;
- vii.** - Deverá disponibilizar acesso aos registros de informações sigilosas do paciente liberados para o acesso;
- viii.** - Deverá disponibilizar acesso aos medicamentos de uso contínuo;
- ix.** - Deverá disponibilizar acesso ao prontuário do paciente com informações referente a todos os atendimentos registrados para o paciente, contendo no mínimo as seguintes informações:
 - a)** Unidade do atendimento;
 - b)** Profissional do atendimento, sua especialidade e registro;
 - c)** Registros coletados durante o atendimento;
 - d)** Procedimentos realizados;



- e) Exames requisitados;
- f) Prescrições efetuadas;
- g) Atestados e declarações impressas;
- x. - Deverá possuir odontograma que permita ao profissional clicar sobre qualquer elemento dentário para definir a situação em que ele se encontra;
- xi. - Deverá permitir a seleção de procedimentos previamente cadastrados ao clicar sobre qualquer elemento dentário, automatizando os registros de facilitando a informação de todos os procedimentos gerados em um tratamento de canal por exemplo;
- xii. - Deverá permitir o registro dos procedimentos efetuados, validando todas as regras da tabela de procedimentos do SIGTAP evitando críticas posteriores na produção BPA;
- xiii. - Deverá permitir o registro da informação do tipo e grupo de atendimento conforme padrão do sistema SIA do Ministério da Saúde;
- xiv. - Deverá permitir o registro do CID principal, possibilitando a consulta do CID por nome ou código;
- xv. -. Deverá permitir o registro do(s) CID secundário(s), possibilitando a consulta do CID por nome ou código;
- xvi. - Deverá gerar automaticamente aviso de agravos ao setor de epidemiologia em casos de doenças notificáveis;
- xvii. - Deverá permitir que as informações coletadas durante o atendimento sejam registradas em área específica no prontuário do paciente;
- xviii. -.Deverá disponibilizar ao profissional, uma forma de visualização do prontuário antigo do paciente em formato de imagem (JPG, PNG) ou formato portátil de documento (PDF); -Deverá permitir que o profissional anexe documentos digitalizados ao prontuário do paciente em formato de imagem (JPG, PNG);
- xix. - Deverá permitir o registro dos dados clínicos do paciente para a requisição de procedimentos;
- xx. --. Deverá permitir, no momento da solicitação de exames, a seleção de um plano de diagnóstico previamente cadastrado e relacionado à especialidade do profissional. Ao selecionar um plano o profissional poderá selecionar todos ou apenas alguns dos exames/procedimento definidos para o plano;
- xxi. -. Deverá obrigar a informação de uma justificativa do profissional para a solicitação de exames acima de um número parametrizado pela SMS;
- xxii. - Deverá alertar ao profissional no momento da solicitação de exames o absenteísmo (falta ou atraso) em exames anteriores;
- xxiii. - Deverá alertar ao profissional no momento da solicitação de exames a repetição, alertando sobre exames já solicitados ou que já estejam agendados;
- xxiv. - Deverá permitir a informação do material a examinar para cada exame solicitado;
- xxv. - Deverá permitir que os exames estejam prontos para serem agendados/regulados após a confirmação do atendimento;
- xxvi. -.Deverá possibilitar a consulta e visualização dos resultados de exames já liberados pelos Laboratórios municipais, bem como os prestadores de serviços terceirizados;
- xxvii. -Deverá permitir a prescrição de medicamentos através da seleção de receitas previamente cadastradas e relacionadas à especialidade do profissional. Ao selecionar uma receita deve ser possível selecionar todos ou apenas alguns dos medicamentos;
- xxviii. -. Deverá possuir a pesquisa do medicamento através do nome comercial ou do seu princípio ativo;
- xxix. -. Deverá permitir a prescrição de medicamentos da farmácia básica informando:
 - a) Quantidade;
 - b) Posologia;
 - c) Tipo de uso;
 - d) Dose posológica;
 - e) Se é de uso contínuo;
- xxx. - Deverá exibir o saldo do medicamento prescrito, porém, não deverá restringir a prescrição uma vez que não exista saldo na unidade de saúde;
- xxxi. - Deverá efetuar informar a reserva dos medicamentos prescritos na rede de farmácia básica (enquanto não for feita a dispensação ou a receita possuir validade);



xxxii. - Deverá permitir que as receitas estejam prontas para serem dispensadas na farmácia após a confirmação do atendimento;

xxxiii. - Deverá permitir o cadastro e manutenção de restrições alérgicas;

xxxiv. - Deverá alertar ao profissional, casos de medicamentos que o paciente possua restrição alérgica a algum princípio ativo da fórmula do medicamento;

xxxv. - Deverá permitir a prescrição de medicamentos que não estejam cadastrados na farmácia básica;

xxxvi. - Deverá permitir que o profissional possa renovar uma receita de medicamento de uso contínuo através do seu histórico de medicamentos de uso contínuo. O profissional irá selecionar os medicamentos desejados e o sistema fará uma nova prescrição automaticamente, agilizando o atendimento do profissional;

xxxvii. - Deverá permitir que várias receitas sejam emitidas durante o atendimento do paciente, separando os medicamentos em suas respectivas receitas no momento da impressão;

xxxviii. - Deverá permitir a impressão da FAO (ficha de atendimento odontológico) já preenchida com todos os dados do paciente;

xxxix. - Deverá possuir impressão de declaração de comparecimento para o paciente e acompanhante;

xl. - Deverá possuir impressão de atestado odontológico;

xli. - Deverá possuir impressão de requisição de exames, separando automaticamente os exames por grupos de procedimentos direcionando assim cada requisição para o devido prestador;

xlii. - Deverá possuir impressão de receita odontológica com código de barras;

xliii. - Deverá permitir o agendamento do retorno do paciente após o término do atendimento;

XV. DO REGISTRO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

I. - O software deverá disponibilizar o acesso ao histórico dos exames do paciente;

II. - Deverá possuir impressão de requisição de exames;

III. - Deverá possuir campo para carimbo e assinatura do médico solicitante;

IV. - O software deverá alertar ao profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua requisição para o mesmo procedimento, informando a situação atual: Requisitado; Agendado;

V. - O software deverá alertar ao profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua casos de absenteísmo (falta ou atraso);

VI. - O sistema deverá permitir a exclusão de uma requisição de exames, perante a informação de uma justificativa que deverá estar disponível junto ao histórico de cancelamentos do paciente para fins de auditoria.

3.7. DO MÓDULO DE CONTROLE DE TFD (TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO):

I. - Deverá permitir a inclusão de laudos de TFD, contendo a unidade e profissional solicitante, informações do paciente, justificativa para a necessidade de acompanhante, CID, procedimento para o tratamento, diagnóstico inicial, diagnóstico provável, histórico da doença, exame físico, exames complementares, tratamentos realizados, as razões que impossibilitam a realização do tratamento e o tipo de transporte;

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

III. - Deverá permitir a reimpressão do laudo TFD;

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

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

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

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

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

IX. - Deverá permitir arquivar o laudo após a sua inclusão, registrando automaticamente a data, hora, o motivo da arquivação e o nome do usuário que efetuou a arquivação;

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



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

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

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

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

XV. - Deverá permitir autorizar o tratamento após a sua aprovação, obrigando a informação do local de tratamento e o motivo.

XVI. O sistema deverá ainda registrar automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou a autorização do tratamento;

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

XVIII. - Deverá liberar o agendamento do transporte após a autorização do tratamento direcionando o usuário diretamente a rotina de agendamento de transporte;

XIX. - Deverá permitir a visualização de todos os tramites ocorridos no processo de TFD do paciente;

XX. DOS RELATÓRIOS:

i. - Deverá emitir relatório dos processos por unidade solicitante, contendo no mínimo as informações do laudo (data, número, nome do paciente, nome do profissional solicitante, procedimento e a situação atual dele);

ii. - Deverá emitir relatório dos processos agendados por destino, contendo no mínimo as informações de (data e hora do agendamento, data e número do laudo, nome do paciente, nome do profissional solicitante e procedimento), separados por unidade de destino;

iii. - Deverá emitir relatório dos processos por procedimento, contendo no mínimo as informações do laudo (data, número, nome do paciente, nome do profissional solicitante e a situação atual dele), separados por unidade solicitante e procedimento solicitado;

iv. - Deverá emitir relatório dos processos por profissional solicitante, contendo no mínimo as informações do laudo (data, número, nome do paciente, nome do procedimento e a situação atual dele), separados por unidade solicitante e nome do profissional solicitante.

3.8. DO MÓDULO E-SUS – ATENÇÃO BÁSICA GERÊNCIA DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS:

I. - O software deverá permitir a criação de novas ações programáticas, controlando a data de início e fim, quantidade de inscrições e tipo de benefícios;

II. - O software deverá possibilitar o relacionamento de locais de atendimento a ação programática;

III. - Permitir a definição dos procedimentos/subsídios e a periodicidade dos mesmos para cada ação programática;

IV. - Permitir a definição de eventos e a periodicidade dos mesmos para cada ação programática;

V. - O software deverá controlar as inscrições a ação programática, controlando:

i. Data inicial.

ii. Data final

iii. Recebimento ou não de benefícios

iv. Situação:

a) Ativo;

b) Desistente;

c) Desligado;

v. Recebimento ou não de benefícios;

vi. Benefícios concedidos;

vii. Definição dos eventos;

viii. Definição de frequência;

ix. Definição de prazos;

VI. - O software deve fazer a transmissão da produção para o e-SUS automaticamente sem a intervenção do usuário.

3.9. DO MÓDULO DE AIH (AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR):



I. - Deverá permitir o cadastramento de Órgãos Emissores de autorização de procedimentos realizados em âmbito ambulatorial e hospitalar, designados pelos gestores estaduais e municipais em gestão plena conforme portaria DATASUS nº 637 de 11 de novembro de 2005;

II. - Deverá permitir o cadastramento e controle da faixa numérica de AIH's em suas esferas de atuação de governo, informando a validade da numeração, o número inicial e a quantidade de números;

III. - Deverá permitir a inclusão de laudos de AIH, contendo a data e hora, unidade solicitante, informações do paciente, número do prontuário, causas externas (acidentes ou violências), justificativa da internação com sintomas, CID principal, secundária e associadas, diagnóstico inicial e condições de internação, procedimento solicitado, profissional solicitante, clínica e caráter de internação;

IV. - Deverá permitir a impressão do laudo de AIH automaticamente após a sua inclusão;

V. - Deverá permitir a reimpressão do laudo de AIH;

VI. - Deverá permitir a identificação manualmente das AIH's que foram pagas;

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

VIII. - Deverá permitir a glosa do laudo após a sua aprovação, retornando ao status de não aprovado, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou a glosa;

IX. - Deverá permitir o arquivamento do laudo após a sua aprovação, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou o arquivamento;

X. - Deverá possuir funcionalidade que permita no momento da autorização individual de laudos de AIH, e que este traga a próxima AIH disponível já pré-carregada, facilitando a autorização;

XI. - Deverá possuir funcionalidade que permita a autorização de laudos de AIH em massa, onde o profissional auditor selecione todos os laudos que ele deseja autorizar, bastando informar o primeiro número de AIH que ele deseja usar e o sistema autorize todos os laudos de uma única vez, facilitando a autorização de vários laudos no sistema;

XII. - Deverá possuir impressão da autorização de AIH em duas vias, contendo as informações do paciente, informações da solicitação / Autorização, informações do autorizador e o número de AIH;

XIII. - Deverá permitir o cancelamento de uma autorização de AIH após a sua autorização, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou o cancelamento;

XIV. - Deverá possuir parametrização para que seja solicitado ou não senha de um usuário liberador para efetivar o cancelamento da autorização;

XV. - Deverá permitir a inclusão de uma AIH já autorizada, dispensando todos os tramites anteriores;

XVI. - Deverá permitir o registro de saída do paciente e em caso de alta por óbito, permitir o registro do falecimento e automaticamente alterar a situação do paciente como falecido em seu cadastro, registrando a data e o usuário que efetuou a operação;

XVII. - Deverá permitir a exportação dos laudos de internação para o aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde;

XVIII. DOS RELATÓRIOS:

i. - Deverá emitir relatório de laudos de internação por unidade solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

ii. - Deverá emitir relatório de laudos de internação por unidade executante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

iii. - Deverá emitir relatório de laudos de internação por profissional solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

iv. - Deverá emitir relatório de laudos de internação por profissional executante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

v. - Deverá emitir relatório analítico de laudos de internação por Município solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o caráter de internação, o número



do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

vi. - Deverá emitir relatório sintético de laudos de internação por Município solicitante, listando o Município, a quantidade de procedimentos e o valor. Totalizando o valor dos laudos;

vii. - Deverá emitir relatório sintético de laudos de internação por data da solicitação, listando a data, a quantidade de procedimentos e o valor. Totalizando o valor dos laudos;

viii. - Deverá emitir relatório sintético de laudos de internação por CID, listando a CID, a quantidade de procedimentos e o valor. Totalizando o valor dos laudos;

ix. - Deverá emitir relatório de AIH's por unidade solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH. Totalizando o valor hospitalar e profissional das AIH's;

x. - Deverá emitir relatório de AIH's por unidade executante listando por unidade solicitante o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH. Totalizando o valor hospitalar e profissional das AIH's;

xi. - Deverá emitir relatório de AIH's por profissional solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH. Totalizando o valor hospitalar e profissional das AIH's;

xii. - Deverá emitir relatório de AIH's por profissional executante listando por unidade solicitante o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH. Totalizando o valor hospitalar e profissional das AIH's;

xiii. - Deverá emitir relatório analítico de AIH's por Município solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH. Totalizando o valor hospitalar e profissional das AIH's;

xiv. - Deverá emitir relatório sintético de AIH's por Município solicitante, listando o Município, a quantidade de procedimentos, o valor hospitalar e o valor profissional. Totalizando o valor hospitalar e profissional das AIH's;

xv. - Deverá emitir relatório sintético de AIH's por CID, listando por unidade executante, a CID e a quantidade de procedimentos;

xvi. - Deverá emitir relatório analítico de AIH's por bairro, listando por unidade executante, o nome do paciente, o endereço, a CID, o procedimento, o número da AIH a data de nascimento e a data de internação;

xvii. - Deverá possuir emissão de etiquetas com a numeração de cada AIH autorizada contendo no mínimo o número da AIH e o Nome do paciente;

XIX. DAS INTEGRAÇÕES:

i. - Deverá permitir receber Laudos AIH enviados por sistemas de terceiros, através de Webservice, contendo as informações do estabelecimento solicitante, executante, os dados do cliente, do laudo médico e informações do profissional;

ii. - Deverá possuir, em uma área restrita aos administradores e técnicos, a configuração do Webservice, permitindo ativa-lo e desativa-lo e os usuários e senhas para acesso;

iii. - Deverá possuir mecanismos para identificar e armazenar os Endereços IP de onde foram enviados os Laudos AIH para o sistema, bem como o usuário e a data e hora do acesso;

3.10. DO MÓDULO APAC (AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE):

I. - Deverá permitir o cadastramento de Órgãos Emissores de autorização de procedimentos realizados em âmbito ambulatorial e hospitalar, designados pelos gestores estaduais e municipais em gestão plena conforme portaria nº 637 de 11 de novembro de 2005;

II. - Deverá permitir o cadastramento e controle da faixa numérica de APAC's em suas esferas de atuação de governo, informando a validade da numeração, o número inicial e a quantidade de números;

III. - Deverá permitir a inclusão de laudos de APAC, contendo a data, o tipo de APAC (Única, Inicial ou Continuidade), o número do laudo, unidade solicitante, informações do paciente, número do prontuário, justificativa da internação com sintomas, CID principal, secundária e associadas, diagnóstico inicial,



exames, exames complementares, justificativa da solicitação, procedimento principal e procedimentos secundários e o caráter de atendimento;

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

V. - Deverá permitir a glosa do laudo após a sua aprovação, retornando ao status de não aprovado, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou a glosa;

VI. - Deverá permitir o arquivamento do laudo após a sua aprovação, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou o arquivamento;

VII. - Deverá possuir funcionalidade que permita no momento da autorização individual de laudos de APAC, e que este traga a próxima APAC disponível já pré-carregada, facilitando a autorização;

VIII. - Deverá possuir impressão da autorização de APAC em duas vias, contendo as informações do paciente, informações da solicitação / Autorização, informações do autorizador, o número de APAC e a validade;

IX. - Deverá permitir a inclusão de uma APAC já autorizada, dispensando todos os tramites anteriores;

X. - Deverá permitir o cancelamento de uma autorização de APAC após a sua autorização, registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou o cancelamento;

XI. - Deverá possuir funcionalidade de renovação do laudo. Esta funcionalidade deverá estar disponível ao usuário somente após o vencimento da validade da APAC atual e terá como finalidade a facilitação de criação de um novo laudo previamente preenchido com as informações da APAC anterior, registrando o número da APAC anterior e validade de 90 dias, para que o usuário apenas complemente as informações necessárias e o sistema crie uma nova APAC;

XII. - Deverá permitir o registro de permanência do paciente para APAC do tipo inicial e que ainda não esteja vencida, obrigando a informação do motivo de permanência;

XIII. - Deverá permitir o registro de saída do paciente e em caso de alta por óbito, permitir o registro do falecimento e automaticamente alterar a situação do paciente como falecido em seu cadastro, registrando a data e o usuário que efetuou a operação;

XIV. DOS RELATÓRIOS:

i. - Deverá emitir relatório de laudos de APAC por unidade solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o número do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

ii. - Deverá emitir relatório de laudos de APAC por unidade executante listando por unidade solicitante o nome do paciente, a data de emissão, o número do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

iii. - Deverá emitir relatório de laudos de APAC por profissional solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o número do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

iv. - Deverá emitir relatório de laudos de APAC por profissional executante listando por unidade solicitante o nome do paciente, a data de emissão, o número do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

v. - Deverá emitir relatório de laudos de APAC por Município solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o número do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

vi. - Deverá emitir relatório analítico de laudos de APAC por Município solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de emissão, o número do prontuário, o procedimento, o valor a CID e a situação (aprovado, glosado, arquivado, autorizado). Totalizando o valor dos laudos;

vii. - Deverá emitir relatório sintético de laudos de APAC por Município solicitante, listando o Município, a quantidade de procedimentos e o valor. Totalizando o valor dos laudos;

viii. - Deverá emitir relatório sintético de laudos de APAC por data da solicitação, listando a data, a quantidade de procedimentos e o valor. Totalizando o valor dos laudos;

ix. - Deverá emitir relatório sintético de laudos de APAC por CID, listando a CID, a quantidade de procedimentos e o valor. Totalizando o valor dos laudos;

x. - Deverá emitir relatório de APAC's por unidade solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de autorização, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da APAC. Totalizando o valor hospitalar e profissional das APAC's;



xi. - Deverá emitir relatório de APAC's por unidade executante listando por unidade solicitante o nome do paciente, a data de autorização, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da AIH. Totalizando o valor hospitalar e profissional das APAC's;

xii. - Deverá emitir relatório de APAC's por profissional solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de autorização, o caráter de internação, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da APAC. Totalizando o valor hospitalar e profissional das APAC's;

xiii. - Deverá emitir relatório de APAC's por profissional executante listando por unidade solicitante o nome do paciente, a data de autorização, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da APAC. Totalizando o valor hospitalar e profissional das APAC's;

xiv. - Deverá emitir relatório analítico de APAC's por Município solicitante listando por unidade executante o nome do paciente, a data de autorização, o número do prontuário, o procedimento, o valor hospitalar, o valor profissional, a CID e o número da APAC. Totalizando o valor hospitalar e profissional das APAC's;

xv. - Deverá emitir relatório sintético de APAC's por Município solicitante, listando o Município, a quantidade de procedimentos, o valor hospitalar e o valor profissional. Totalizando o valor hospitalar e profissional das APAC's;

xvi. - Deverá emitir relatório sintético de APAC's por CID, listando por unidade executante, a CID e a quantidade de procedimentos.

xvii. - Deverá possuir emissão de etiquetas com a numeração de cada APAC autorizada contendo no mínimo o número da APAC e o Nome do paciente;

X. DAS INTEGRAÇÕES:

i. - Deverá possuir mecanismos para identificar e armazenar os Endereços IP de onde foram enviados os Laudos APAC para o sistema, bem como o usuário e a data e hora do acesso;

ii. - Deverá possuir, em uma área restrita aos administradores e técnicos, a configuração do Webservice, permitindo ativa-lo e desativa-lo e os usuários e senhas para acesso;

iii. - Deverá gerenciar o faturamento das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) geral em formato SIH/SUS, a partir dos dados do sistema sem qualquer outra forma de digitação;

iv. - Deverá permitir receber Laudos APAC enviados por sistemas de terceiros, através de Webservice, contendo as informações do estabelecimento solicitante, executante, os dados do cliente, do laudo médico e informações do profissional;

3.11. DO MÓDULO DE IMUNIZAÇÕES, CONTROLE DE VACINAS/IMUNOBIOLOGICOS:

I. - Deverá permitir o cadastro dos diversos imunobiológicos existentes e o seu tipo de via de administração;

II. - Deverá permitir que no cadastro de imunobiológicos, possa ser associado o código do imunobiológicos do sistema SI-PI;

III. - Deverá permitir o cadastro dos imunobiológicos incompatíveis entre si, definindo o intervalo mínimo de aplicação em dias;

IV. - Deverá permitir o relacionamento dos diluentes associados à aplicação dos imunobiológicos;

V. - Deverá permitir o cadastro de EAVP (Eventos Adversos Pós Vacinação);

VI. - Deverá permitir a definição das regras para o aprazamento automático após a aplicação dos imunobiológicos indicando a próxima dose e o intervalo em dias para sua aplicação;

VII. - Deverá permitir o cadastro dos imunobiológicos equivalentes, ou seja, um ou mais imunobiológicos e doses que quando aplicados, equivalem a aplicações de outro, não o considerando pendente ou atrasado;

VIII. - Deverá possuir o esquema vacinal do SI-PNI atualizado automaticamente sem a intervenção do usuário;

IX. - Deverá permitir o cadastro de campanhas dos imunobiológicos e multivacinação (Várias imunobiológicos por campanha);

X. - Deverá permitir a definição dos grupos de vacinação da campanha bem como a meta de aplicações, os imunobiológicos, dose e a população alvo;

XI. - Deverá permitir a definição das faixas etárias dos grupos de vacinação com a idade inicial e final em anos, meses e dias;



- XII.** - Deverá permitir a configuração da exibição dos imunobiológicos desejadas na carteira de vacinação;
- XIII.** - Deverá permitir a configuração da sequência da exibição desejada dos imunobiológicos na carteira de vacinação;
- XIV.** - Deverá permitir o uso de uma nomenclatura reduzida para a apresentação do nome dos imunobiológicos na carteira de vacinação;
- XV.** - Deverá possuir parametrização para a exibição de alertas ao operador sobre os imunobiológicos atrasadas do paciente;
- XVI.** - Deverá classificar o estado/situação da exibição dos imunobiológicos na carteira de vacinação por cores parametrizadas de acordo com a necessidade da SMS, exemplo:
- i.** Azul, imunobiológicos já aplicadas ou resgatadas;
 - ii.** Verde, imunobiológicos dentro do prazo de aplicação;
 - iii.** Vermelho, imunobiológicos fora do prazo de aplicação;
 - iv.** Cinza, imunobiológicos ou dose sem aplicação/Efeito;
- XVII.** - Deverá dividir a carteira de vacinação por faixa etária (Crianças, idade menor que 13 anos, Adolescentes e Adultos, idade entre 13 e 60 anos e Idosos, idade maior que 60 anos);
- XVIII.** - Deverá possuir área específica na carteira de vacinação para gestantes, onde o sistema deverá exibir os imunobiológicos aplicados e recomendados para as gestantes;
- XIX.** - Deverá exibir a carteira de vacinação do paciente de forma intuitiva ao profissional da saúde, em layout semelhante a carteira de vacinação distribuída pelo MS, facilitando a visualização e o registro das aplicações;
- XX.** - Deverá permitir o registro de uma aplicação a partir de um clique sobre um imunobiológicos na carteira de vacinação;
- XXI.** - Não deverá permitir que a aplicação de um imunobiológico que não estejam no quadro de cobertura;
- XXII.** - Deverá alertar ao operador no momento de uma aplicação de um imunobiológico que não seja recomendado para a faixa etária, sexo, ou gestante (mulheres entre 10 e 49 anos) que o imunobiológico não é recomendado, permitindo que o operador cancele a operação ou proceda com o registro da aplicação. Caso confirme a aplicação, o sistema deverá registrar que o imunobiológico foi aplicado inadvertidamente. (Esta informação deverá ser enviada ao SI-PNI);
- XXIII.** - Deverá alertar ao operador no momento de uma aplicação de um imunobiológico se ela é incompatível com alguma outro imunobiológico aplicado dentro de um prazo especificado no cadastro de incompatibilidades de imunobiológicos, detalhando qual o imunobiológico incompatível que foi encontrado, permitindo que o operador cancele a operação ou proceda com o registro da aplicação. Caso confirme a aplicação, o sistema deverá registrar que o imunobiológicos foi aplicado inadvertidamente. (Esta informação deverá ser enviada ao SI-PNI);
- XXIV.** - Deverá alertar ao operador no momento de uma aplicação de um imunobiológicos em uma gestante, se ela é recomendada. Se não for recomenda e o operador confirme a aplicação, o sistema deverá registrar que o imunobiológicos foi aplicado inadvertidamente. (Esta informação deverá ser enviada ao SI-PNI);
- XXV.** - Deverá gerar automaticamente o aprazamento para a próxima dose do imunobiológico conforme configurado no quadro de cobertura;
- XXVI.** - Deverá verificar ao aplicar um imunobiológico do tipo “Soro” a quantidade de doses do tratamento e baixa-las automaticamente do estoque;
- XXVII.** - Deverá verificar no momento de uma aplicação de um imunobiológico, se ele requer um diluente, caso sim, exibir um campo para que seja selecionado o diluente e seu lote. Devem ser relacionados nesse campo apenas os diluentes associados ao imunobiológico, definidos no seu cadastro;
- XXVIII.** - Deverá verificar ao aplicar um imunobiológico, se o frasco dele e do diluente possuem mais de uma dose, efetuando os seguintes tratamentos: Caso não possua nenhum frasco aberto na unidade com doses disponíveis, o sistema deverá abrir automaticamente um novo frasco; Caso já possua um frasco aberto, deverá informar a quantidade de doses já usadas e a possibilidade do usuário abrir um novo frasco. Neste caso as doses do último frasco deverão ser inutilizadas automaticamente pelo sistema;
- XXIX.** - Deverá obrigar o usuário no momento da aplicação de um imunobiológico de campanha, informar a campanha e o grupo de vacinação para o qual a aplicação será contabilizada;
- XXX.** - Deverá permitir a alteração de uma aplicação de um imunobiológico a partir de um clique sobre um imunobiológico já aplicado na carteira de vacinação;



- XXXI.** - Deverá permitir a exclusão de uma aplicação de imunobiológico a partir de um clique sobre um imunobiológico já aplicado na carteira de vacinação;
- XXXII.** - Deverá ao excluir uma aplicação de um imunobiológico, retornar para o estoque a quantidade do frasco usado;
- XXXIII.** - Deverá permitir o registro de um resgate a partir de um clique sobre um imunobiológico na carteira de vacinação;
- XXXIV.** - Deverá permitir a alteração de um resgate a partir de um clique sobre um imunobiológico já resgatado na carteira de vacinação;
- XXXV.** - Deverá permitir a exclusão de um resgate a partir de um clique sobre um imunobiológico já resgatado na carteira de vacinação;
- XXXVI.** - Deverá permitir o registro de um aprazamento a partir de um clique sobre um imunobiológico na carteira de vacinação;
- XXXVII.** - Deverá no momento de uma aplicação de um imunobiológico, procurar por aprazamentos (manuais ou automáticos) e indicações do imunobiológico. Efetuando os seguintes tratamentos: Caso o aprazamento ou indicação estiver vencido o sistema deverá marcar automaticamente como “Aplicados”; Caso não estiver vencido, o sistema deverá exibir uma mensagem de alerta ao operador, de que existem aprazamentos e indicações registrados e se ele deseja defini-los como “Aplicados”;
- XXXVIII.** - Deverá permitir a busca de indicações e aprazamentos não aplicados para o paciente, permitindo a partir dessa lista, o registro da aplicação do imunobiológico;
- XXXIX.** - Deverá permitir a alteração de um aprazamento a partir de um clique sobre um imunobiológico já aprazado na carteira de vacinação;
- XL.** - Deverá permitir a exclusão de um aprazamento a partir de um clique sobre um imunobiológico já aprazado na carteira de vacinação;
- XLI.** - Deverá permitir o registro de uma indicação a partir de um clique sobre um imunobiológico na carteira de vacinação;
- XLII.** - Deverá permitir a alteração de uma indicação a partir de um clique sobre um imunobiológico já indicado na carteira de vacinação;
- XLIII.** - Deverá permitir a exclusão de uma indicação a partir de um clique sobre um imunobiológico já indicado na carteira de vacinação;
- XLIV.** - Deverá controlar a quantidade de doses por frasco dos imunobiológico e diluentes;
- XLV.** - Deverá permitir, através de uma tela de consulta, listar os frascos de vacinas abertos por unidade, bem como o seu lote, sua validade e a quantidade de doses total do frasco, a quantidade de doses usadas e restantes, permitindo inutilizar as doses restantes do frasco total ou parcialmente a partir dessa lista;
- XLVI.** - Deverá no momento do registro de uma entrada no estoque, verificar a quantidade de doses por frasco e lote das entradas já realizadas anteriormente para o mesmo imunobiológico. Caso exista alguma entrada já realizada com a quantidade diferente, exibir um alerta ao operador que a quantidade informada para a dose é inválida;
- XLVII.** - Deverá no momento do registro de uma entrada no estoque, verificar se o imunobiológico e lote possui algum "Fabricante" informado. Caso exista alguma entrada já realizada para outro fabricante, exibir um alerta ao operador que o fabricante informado para o lote é inválido;
- XLVIII.** - Deverá permitir que no cadastro de motivos de inutilização, possa ser associado o código do motivo de inutilização do sistema SI-PI;
- XLIX.** - Deverá permitir que no cadastro de fabricantes, possa ser associado o código do produtor correspondente no sistema SI-PNI;
- L.** - Deverá possuir uma tela para consulta gerencial e acompanhamento das metas e resultados, em tempo real, da campanha de vacinação exibindo dados e gráficos que demonstrem o percentual da meta que já foi atingida pela campanha em cada grupo de vacinação apresentando a população alvo, a meta estipulada, a quantidade de aplicações, a quantidade de clientes faltantes e o percentual de aplicações que foi alcançado até o momento;
- LI.** - Deverá possuir uma tela para consulta dos imunobiológico e doses pendentes de aplicação para os clientes, segundo o quadro de cobertura vacinal definido. Deve ser possível selecionar os clientes através dos seguintes filtros: Cliente, Nome da Mãe, Data de Nascimento, Bairro, Estratégia, Imunobiológico e Dose;
- LII. DOS RELATÓRIOS:**
- i.** - Deverá emitir relatórios das campanhas de vacinação separando as aplicações pelas faixas etárias dos grupos de vacinação conforme as faixas definidas no cadastro da campanha de vacinação;



- ii.** - Deverá emitir relatório gráfico para acompanhamento das metas definidas para os grupos da campanha de vacinação;
- iii.** - Deverá emitir relatório de estoque da movimentação dos imunobiológicos para o SI-PNI agrupados pelos códigos de produto, apresentação e produtor conforme os códigos do SIPNI;
- iv.** - Deverá emitir relatório consolidado de acompanhamento de doses aplicadas e resgatadas por ano, separadas por mês de aplicação/resgate. Ainda deve possuir filtros pela Unidade, Estratégia, Grupo de Atendimento, Imunobiológico, Doses, Profissional e dados do cliente;
- v.** - Deverá emitir relatório Analítico e Sintético que apresente as aplicações e resgates de imunobiológicos separados por Unidade de Saúde, Profissional e Imunobiológico;
- vi.** - Deverá emitir relatório Analítico e Sintético que apresente as aplicações e resgates separados por Unidade de Saúde, Imunobiológico e Dose;
- vii.** - Deverá permitir a impressão do histórico de vacinação do cliente exibindo todos os imunobiológicos aplicados e resgatados para ele em ordem cronológica;
- viii.** - Deverá permitir a impressão da carteira de imunização do cliente listando as aplicações e os resgates de imunobiológicos, bem como o lote e o profissional de cada aplicação. A impressão do relatório deve ser conforme a configuração da carteira de vacinação;
- ix.** - Deverá emitir relatório de aplicação de imunobiológicos por idade, separando os dados por Unidade de Saúde, Imunobiológico, Dose e Idade.
- x.** - Deverá permitir a exportação para o SI-PNI das seguintes informações: Vacinados; Registros de vacinação incluindo resgates e aplicações; Movimentação de imunobiológicos;

3.12. DO MÓDULO DE TRANSPORTE:

- I.** - Deverá possuir cadastro de tipos de veículos já povoado com os principais tipos de veículos do mercado;
- II.** - Deverá possuir cadastro de marcas de veículos já povoado com as principais marcas de veículos do mercado;
- III.** - Deverá permitir o cadastro de veículos com as informações do veículo e as informações de capacidade de passageiros, macas e cadeiras de roda;
- IV.** - Deverá permitir o cadastro dos locais de destino das viagens;
- V.** - Deverá permitir o cadastro dos motivos das viagens;
- VI.** - Deverá permitir o cadastro de despesas por grupos;
- VII.** - Deverá permitir o cadastro dos condutores, com informação do número da CNH;
- VIII.** - Deverá permitir a criação de rotas, identificando no mínimo:
 - i.** Nome da Rota
 - ii.** Município de destino (identificando a ordem de parada em cada um deles)
 - iii.** Local
 - iv.** Motivo
 - v.** Veículo
- IX.** - Deverá permitir a definição de um valor para cada viagem, gerando um custo do transporte de cada paciente em todas as viagens;
- X.** - Deverá permitir a inclusão da lista de Municípios que haverá paradas na rota do veículo;
- XI.** - Deverá permitir a criação e manutenção de agenda de transporte para cada rota, com as definições:
 - i.** Rota
 - ii.** Veículo
 - iii.** Número de vagas d. Horário de saída
 - iv.** Data inicial e final
 - v.** Dias da semana
- XII.** - Deverá possuir formulário de agendamento de viagem com interface simples, onde ao selecionar um Município de destino, liste as rotas disponíveis, ao selecionar a rota, exiba os dias e horários disponíveis, indicando o próximo dia com vaga disponível para o agendamento;
- XIII.** - Deverá alertar ao operador no momento do agendamento os casos de absenteísmo e número de vezes já ocorridas;
- XIV.** - Deverá permitir que no momento do agendamento seja definido se o paciente ocupa uma vaga ou não. Caso não ocupe, o sistema não deverá computá-lo no cálculo do número de vagas disponíveis para viagem;
- XV.** - Deverá permitir a inclusão dos acompanhantes do paciente na viagem;



- XVI.** - Deverá permitir a reserva de vagas para os acompanhantes dos pacientes sem defini-los, para os casos em que o paciente ainda não definiu a(s) pessoa(s) que o acompanharão na viagem;
- XVII.** - Deverá permitir a definição do tipo de viagem para o acompanhante, se é somente de Ida, somente de Volta ou de Ida e Volta, assim como se ele ocupa vaga, ou seja, caso não ocupe não deve ser computado para o cálculo do número de vagas disponíveis para viagem;
- XVIII.** - Deverá permitir o cadastro de viagens sem agendamento prévio, informando o motivo, destino final, o veículo, o condutor, os pacientes que serão levados, e o destino de cada paciente, assim como, em caso de necessidade, acompanhantes;
- XIX.** - Possibilitar no agendamento ou inclusão do paciente na viagem:
- i.** Local de destino
 - ii.** Motivo do transporte
 - iii.** Local do embarque
 - iv.** Horário de saída
 - v.** Acompanhante
 - vi.** Poltrona
 - vii.** Tipo da viagem
- XX.** - Deverá possuir forma de confirmação das viagens para os casos em que não houver lotação do veículo ou qualquer outro motivo. Somente permitir a inclusão de pacientes sem agendamento prévio, após a confirmação da viagem.
- XXI.** - Deverá tratar para que não ser possível concluir uma viagem cujo cliente possua acompanhantes indefinidos, ou seja, deve ser necessário identifica-los para que a viagem possa ser concluída;
- XXII.** - Deverá permitir o lançamento de adiantamento de viagem;
- XXIII.** - Deverá possibilitar o fechamento da viagem com a informação da data e horário de chegada e Km final do veículo assim como deverá conter a prestação de contas com a informação das despesas ocasionadas na viagem, informando ao operador o valor adiantado, o valor das despesas e o seu saldo.
- XXIV.** - Deverá possuir impressão de requisição de adiantamento;
- XXV.** - Deverá possuir impressão da relação de passageiros;
- XXVI.** - Deverá possuir impressão da ordem de tráfego;
- XXVII.** - Deverá disponibilizar a opção de impressão dos comprovantes de agendamento em impressora padrão ou térmica conforme parametrização;
- XXVIII.** - Deverá possuir cadastro de feriados com definição das rotas que serão afetadas pelo feriado como por exemplo, (Nenhuma, Todas, Rotas do Município, rotas para fora do Município);
- XXIX.** - Deverá bloquear no momento do agendamento, as rotas afetadas pelos feriados devidamente cadastrados;
- XXX. DOS RELATÓRIOS:**
- i.** - Deverá emitir relatório de evolução mensal dos transportes listando a cada mês o número de pacientes transportados, o percentual de evolução em relação ao mês anterior, o valor das despesas, a média de quilômetros por litro de combustível e a média de valor por litro de combustível;
 - ii.** - Deverá emitir relatório de absenteísmo por paciente, listando o destino, a data, o horário, a rota, o local de destino, o motivo do transporte e observação sobre a ausência;
 - iii.** - Deverá emitir relatório de despesas de viagem, agrupando por rota, veículo, motorista e viagem, listando as despesas com descrição, data, quantidade, valor unitário e valor total. Totalizando as despesas, gerando um custo médio por passageiro, um custo médio por quilometro, a média de consumo de combustível por quilometro rodado e o custo médio por litro de combustível;
 - iv.** - Deverá emitir relatório de viagens por motivo, agrupando o motivo da viagem, o local de destino e o veículo, listando a data, a rota, o número de passageiros e quilômetros rodados;
 - v.** - Deverá emitir relatório de viagens por paciente, agrupando o paciente, o destino, o motorista e o veículo, listando a data, a rota, o local de destino e o motivo;
 - vi.** - Deverá emitir relatório gráfico de viagens por Município;
 - vii.** - Deverá emitir relatório gráfico de viagens por motivo;
 - viii.** - Deverá emitir relatório consolidado de viagens efetuadas e pacientes transportados por mês e Município de destino;
 - ix.** - Deverá emitir relatório de viagens por data, listando o nome do motorista, o veículo, a rota, o Município e horário;
- 3,13. DO MÓDULO DE ACESSO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:**
- I.** - Aplicativo mobile deve ser executado off-line, ou seja, sem necessidade de conexão com internet;



II. - O sistema deve ser desenvolvido em linguagem que permita a sua operação via Internet e ser acessível diretamente em navegadores como por exemplo: Chrome, Safari e outros, dispensando a instalação e configuração de qualquer outro tipo de aplicativo no dispositivo mobile e que funcione em diversas plataformas, como o Android, IOS e outros;

III. - Atualizações do sistema devem ser efetuadas automaticamente sem a necessidade de intervenção ou confirmação do ACS ou operador responsável da unidade de saúde;

IV. -. Deverá possibilitar a liberação do acesso aos ACS, por operador responsável da unidade de saúde

V. - Deverá realizar a identificação da ACS através do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e senha com no mínimo 08 dígitos, obrigando a conter:

- i.** 01 dígito numérico
- ii.** 01 dígito alfanumérico
- iii.** 01 caractere especial

VI. - Deverá bloquear o acesso do ACS após algumas tentativas que apresentarem dados de login inválido;

VII. -. Deverá possibilitar o gerenciamento de cargas dos ACS, por operador responsável da unidade de saúde, sem intervenção ou manipulação de arquivos, para garantia de integridade das informações, contendo as funcionalidades:

- i.** Cancelamento de carga
- ii.** Redefinição de validade da carga;

VIII. - Deverá controlar o bloqueio e liberação do cadastro das famílias e seus integrantes enviados para o aplicativo mobile até a data final da validade da carga, liberando automaticamente após esta data ou de seu recebimento;

IX. - Deverá possuir forma de criptografia dos dados coletados para garantia de integridade das informações coletadas e armazenadas no dispositivo móvel;

X. -. Deverá gerar a produção (BPA) automaticamente das visitas efetuadas pela agente comunitária;

XI. DO GERENCIAMENTO DE DADOS:

i. - Deverá permitir ao ACS o gerenciamento de cargas de dados, sem intervenção ou manipulação de arquivos, para garantia de integridade das informações coletadas, contendo no mínimo as seguintes funcionalidades:

- a)** Recebimento de carga;
- b)** Envio de carga;
- c)** Cancelamento de carga;

ii. - Deverá possuir visualização das informações da carga atual contendo no mínimo as informações:

- a)** Data do recebimento;
- b)** Responsável;
- c)** Área;
- d)** Micro área;
- e)** Número de famílias;
- f)** Número de pessoas;
- g)** Data para o retorno da carga (validade);

iii. - Deverá possuir controle de permissão das informações por ACS, ou seja, apenas pode fazer manutenção das famílias da área e micro área da qual a ACS é responsável.

XII. DO CADASTRO:

i. -.Deverá possuir uma lista de todas as famílias contidas na carga de dados.

ii. -.Deverá permitir a visualização das informações dos integrantes da família nos padrões da Ficha "A":

- a)** Informações básicas
- b)** Documentos
- c)** Doenças e agravantes
- d)** Informações do Domicílio:
- e)** Tipo da Localidade
- f)** Tipo do Domicílio
- g)** Situação do Domicílio
- h)** Número de Cômodos
- i)** Número de Dormitórios



- j)** Número de Pessoas por Dormitórios
k) Tipo do Piso
l) Tipo da Parede
m) Água Canalizada
n) Abastecimento de Água
o) Tratamento da Água
p) Banheiro Sanitário
q) Destino Fezes/Urina
r) Destino Lixo
s) Tipo Iluminação
t) Acesso ao Domicílio
u) Acessibilidade Locomoção
v) Área Desabamento/Alagamento
w) Área Difícil Acesso
x) Área com Conflito/Violência
y) Endereço: Município, Tipo do Logradouro, Logradouro, Bairro, CEP, Número,
- Complemento
- z)** Outras informações:
- aa)** Plano de saúde
 - bb)** Em caso de doença procura
 - cc)** Participa de grupos comunitários
 - dd)** Meios de comunicação que mais utiliza
 - ee)** Meios de transporte que mais utiliza ;
- iii.** - Deverá permitir a atualização dos integrantes da família.
iv. - Deverá permitir a inclusão de novos integrantes na família.
v. - Deverá permitir o registro de visita domiciliar para a família com informações específicas para cada integrante da família com as seguintes opções:
- a)** Parecer do Técnico
 - b)** Motivo da Visita
 - c)** Situação da Visita
 - d)** Se a visita foi compartilhada por outros profissionais
- vi.** - Deverá registrar automaticamente a latitude e longitude ao concluir a visita domiciliar. Para que isso seja possível o dispositivo mobile deve possuir GPS;
- vii.** - Deverá permitir que o ACS solicite agendamentos de consulta para os integrantes da família com as seguintes informações:
- a)** Especialidade
 - b)** Justificativa/Observação
- 3.14. DO MÓDULO DE REGULAÇÃO REGISTRO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES:**
- I.** - O software deverá disponibilizar o acesso ao histórico dos exames do paciente;
 - II.** - Deverá possuir impressão de requisição de exames;
 - III.** - Deverá possuir campo para carimbo e assinatura do médico solicitante;
 - IV.** - O software deverá alertar ao profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua requisição para o mesmo procedimento, informando a situação atual:
 - i.** Requisitado;
 - ii.** Agendado;
 - V.** - O software deverá alertar ao profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua casos de absenteísmo (falta ou atraso);
 - VI.** - O sistema deverá permitir a exclusão de uma requisição de exames, perante a informação de uma justificativa que deverá estar disponível junto ao histórico de cancelamentos do paciente para fins de auditoria;
 - VII. DO REGISTRO DE SOLICITAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS:**
 - i.** - O software deverá disponibilizar o acesso ao histórico dos encaminhamentos do paciente;
 - ii.** - Deverá possuir impressão de requisição de encaminhamentos;
 - iii.** - Deverá possuir campo para carimbo e assinatura do médico solicitante;
 - iv.** - O software deverá alertar ao profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua requisição para o mesmo procedimento, informando a situação atual: Requisitado; Agendado;



v. - O software deverá alertar ao profissional no momento da requisição, caso o paciente já possua casos de absenteísmo (falta ou atraso);

vi. - O sistema deverá permitir a exclusão de uma requisição de encaminhamentos, perante a informação de uma justificativa que deverá estar disponível junto ao histórico de cancelamentos do paciente para fins de auditoria;

VIII. DAS REFERÊNCIAS E CONTRA-REFERÊNCIAS:

i. - O sistema deverá possuir ampla ferramenta de integração para referência enviada pelo sistema e para a contra-referência a ser fornecida pelo local referenciado;

ii. - O sistema deve permitir ao médico em referência fornecer a evolução do prontuário clínico durante o(s) atendimento(s) independente de qualquer meio de integração entre sistemas;

iii. - Deve ser parametrizado por tipo de referência o prazo máximo para o fornecimento dos dados clínicos do paciente, levando-se sempre em conta dispositivos legais vigentes;

iv. - O sistema deverá fornecer API do tipo Webservice para aqueles prestadores e locais de referência que desejarem realizar a integração entre sistemas;

v. - Toda a evolução da referência deve estar disponível no prontuário do paciente para acesso dos profissionais habilitados nos atendimentos de contra-referência.

XX. DO CONTROLE DE MATERIAIS (GERAL) – ALMOX:

i. Deverá possibilitar a realização de pesquisa dos materiais pelos campos: Nome, Grupo, CATMAT, Situação cadastral: Ativo/Inativo;

ii. Possuir forma de indicação/visualização dos locais de armazenamento do material, tais como: Local, Sala, Estante, Prateleira;

iii. Deverá possuir forma de vinculação de materiais similares ou genéricos.

iv. Deverá possuir informações de quantidade ideal e mínimas no estoque, gerando relatório de necessidade de materiais.

v. Deverá possuir campo para informação do código de barras do material.

vi. Deverá emitir etiquetas para identificação do material (com código de barras) contendo código e descrição.

vii. Deverá gerenciar o cadastro de fornecedores da instituição integrando com o sistema da prefeitura.

viii. Deverá possuir funcionalidade para clonagem/duplicação de um cadastro para facilitar a inclusão de um novo que tenha as mesmas características.

ix. Deverá possuir forma de definição de estoque ideal e mínimo para cada unidade de saúde.

x. Deverá permitir através da seleção do material, a visualização geral do estoque em todas as unidades, listando lotes e validades.

xi. O software deverá na primeira tela de acesso as entradas, deverá mostrar o histórico das entradas possibilitando a pesquisa desta informação por:

- a) Data da entrada,
- b) Número da nota fiscal,
- c) Nome do fornecedor,
- d) Unidade de saúde;

xii. Deverá controlar as informações da nota fiscal:

- a) Data da compra,
- b) Número da nota fiscal,
- c) Série,
- d) Fornecedor,
- e) Unidade de entrada;

xiii. Deverá fazer uso de código de barras, para agilizar a entrada e saída de itens;

xiv. Deverá controlar as informações do item de entrada:

- a) Código do produto,
- b) Lote,
- c) Quantidade,
- d) Valor unitário,
- e) Data de validade;

xv. Deverá emitir relatório de entradas com informações de custos por unidade.

xvi. Propiciar a emissão de relatório de entradas com informações de custos por grupo de produto;



- xvii.** Deverá emitir relatório de entradas com informações de custos por fornecedor.
- xviii.** Deverá emitir relatório de entradas com informações de custos por período.
- xix.** Na primeira tela de acesso aos acertos e inutilizações, o software deverá mostrar o histórico, possibilitando a pesquisa desta informação por:
 - a)** Data,
 - b)** Código do produto,
 - c)** Nome do produto,
 - d)** Lote,
 - e)** Unidade de saúde;
- xx.** Deverá permitir a inutilização de produtos por unidade, informando:
 - a)** Data,
 - b)** Unidade,
 - c)** Produto,
 - d)** Lote,
 - e)** Quantidade,
 - f)** Motivo,
 - g)** Observações;

3.15. DA PROVA DE CONCEITO / TESTE DE BANCADA:

I. São fartas as evidências de que a regra para a contratação de objetos de tecnologia da informação (TI) pela Administração Pública é a realização de licitação na modalidade pregão eletrônico (ex vi IN-SLTI 02/2008, art. 26, parágrafo único; IN-SLTI 04/2010, art. 20, parágrafo único; Acórdão 2.471/2008-TCU-Plenário, item 9.2). Ocorre que, de acordo com o voto condutor do Acórdão 1.215/2009-TCU Plenário, nas compras da Administração Pública, é recorrente o problema de entrega de objetos de TI de qualidade duvidosa ou até mesmo inservível, pela observância unicamente do menor preço ofertado, conseqüência da disputa que ocorre nas licitações pela modalidade pregão. Com vistas a mitigar o risco de ocorrência desse problema, um possível controle que vem sendo empregado pelos gestores públicos é a previsão de avaliação de amostras durante o certame.

II. O procedimento de avaliação de amostras para contratação de bens e consumíveis de TI consiste na apresentação, por parte do licitante, de uma amostra dos produtos ofertados, seguida da realização de testes pelo ente promotor da licitação. Nesta avaliação, testes ou verificações, já previstos no instrumento convocatório, são aplicados sobre a amostra dos produtos ofertados. Por exemplo, pode ser feita a avaliação de uma amostra de impressoras com o objetivo de verificar se a velocidade de impressão daquela unidade amostrada efetivamente atende à velocidade mínima especificada no edital. Dessa forma, a aceitação da amostra constitui condição necessária para adjudicação do objeto do certame, de maneira que, caso a unidade amostrada não seja aprovada mediante as condições pré-estabelecidas no procedimento de testes, o licitante é desclassificado. Implicitamente, pode-se inferir que o resultado da avaliação da amostra é estendido ao universo de produtos a ser ofertado.

III. O gestor deve avaliar os riscos envolvidos em uma contratação de objetos de TI, com vistas a determinar se o procedimento se faz necessário. Isto é, se seria mais eficiente aceitar os riscos da contratação, ou tratá-los, mediante a previsão e realização do procedimento de avaliação de amostras.

IV. No voto condutor do Acórdão 1.634/2007 – TCU – Plenário, o Relator entendeu que uma vez não prejudicada a celeridade que norteia o Pregão, não via óbices à exigência de apresentação de amostras dos bens a serem adquiridos. Frise-se apenas que o caso concreto não dizia respeito a bens de TI, mas a calçados e peças de vestuário.

V. O Acórdão 1.168/2009 – TCU – Plenário, em seu subitem consignou pela procedência da exigência, quando necessária, com algumas considerações a respeito das condições dessa exigência, as quais serão comentadas no item 6 deste artigo.

VI. O Acórdão 1.183/2009 – TCU – 2ª Câmara implicitamente aceita a previsão de avaliação de amostras, na medida em que já esboça a necessidade de adoção de critérios técnicos para essa avaliação.

VII. O único precedente encontrado que expressamente condenava a exigência em pregões de TI, Acórdão 1.598/2006 – TCU – foi reformado neste ponto pelo Acórdão 1.182/2007 – TCU após embargo interposto pelo jurisdicionado. Neste, o TCU consignou pela regularidade da exigência, preservado o princípio da celeridade inerente ao Pregão.

VIII. Destarte, “ex positis”, durante o certame licitatório deverá ser exigido a realização de Prova de Bancada / Teste de Conceito / Prova de Conformidade, para garantir que o serviço contratado realmente conseguirá entregar os itens básicos indispensáveis para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde



de acordo com as exigências do Ministério da Saúde, a fim de garantir o investimento público, a segurança do emprego do erário e qualidade exigida para a completa assistência em saúde pública à população do Município.

IX. Após a fase de lances, em no máximo até 5 (cinco) dias úteis à Critério do Agente de Contratação/Pregoeiro e conforme exigência editalícia, as empresas classificadas deverão apresentar o sistema ofertado comprovando a eficiência dos quesitos mínimos listados como obrigatórios para contratação. A demonstração seguirá a ordem de colocação das empresas na fase de lances.

X. - A demonstração será realizada através de prova de conceito, que é definida pelo Art 17, § 3º, da Lei nº 14.133/21, e pelo artigo 2º, inciso XXV da Instrução Normativa nº 04/2014, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação SLTI do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG, como sendo a “amostra a ser fornecida pelo licitante classificado provisoriamente em primeiro lugar para realização dos testes necessários à verificação do atendimento às especificações técnicas definidas no Termo de Referência ou Projeto Básico”, em conformidade com o entendimento do TCU.

XI. - A apresentação do sistema deverá ocorrer em sessão pública com a presença, além do pregoeiro, de no mínimo 3 (três) representantes da Secretaria Municipal de Saúde, nomeados para tal fim, sendo um deles pelo menos pertencente ao corpo clínico municipal (médico, enfermeiro, dentista, farmacêutico, etc)

XII. - Durante a testagem do sistema deverá ser apresentado com sucesso os seguintes quesitos mínimos:

DEMONSTRAÇÃO	ATENDE
a) Buscar um novo paciente junto ao CADSUS/MS por nome, CNS ou CPF sem troca de interface.	SIM / NÃO
b) Comprovar o registro de anamnese específica do SISCAN/MS para solicitação de um exame de Citopatológico com geração automática de número de Protocolo SISCAN ao final do registro, sem a necessidade de troca de sistema ou copiar e colar dados. A anamnese preenchida no sistema deverá estar disponível para verificação no SISCAN automaticamente.	SIM / NÃO
c) Registro completo de TFD, contemplando informação de veículo, motorista validando categoria de CNH, paciente com origem e destino e local de embarque/desembarque e elenco de gastos para ressarcimento ao motorista.	SIM / NÃO
d) Demonstrar a aplicação de imunização com regras validadas pelo esquema vacinal do PNI demonstrando a sua aplicação no sistema sem a necessidade de intervenção do operador para configurar e atualizar regras vacinais.	SIM / NÃO
e) Comprovar durante uma consulta médica a validação da Tabela SIGTAP para realização de procedimentos filtrando exigências clínicas e legais de sexo e idade de paciente, CBO de Profissional e Serviço e Classificação atribuídos ao local na base do CNES. Por exemplo demonstrar a impossibilidade de solicitar PSA para paciente de sexo feminino ou CP para paciente masculino, etc, demonstrar que condicionantes de CBO e Serviço e Classificação são aplicadas permitindo ou restringindo a execução de procedimentos de acordo com a base de profissional e local no CNES.	SIM / NÃO
f) Realizar a solicitação de um exame conforme parametrização prévia, demonstrando a parametrização de exame disponível apenas para determinado profissional e serviço apenas, obedecendo cotas físicas ou financeiras estipulados ao profissional.	SIM / NÃO
g) Anexar o resultado do exame do item anterior pelo prestador apto a realizá-lo de acordo com os parâmetros configuráveis.	SIM / NÃO
h) Demonstrar a posterior visualização do resultado deste exame tanto pelo prescritor quanto pelos demais profissionais de saúde de nível superior.	SIM / NÃO
i) Prescrever receita medicamentosa em consulta médica para no mínimo um medicamento da lista de medicamentos Antimicrobianos, um C1 – Controle Especial, um Comum de uso simples e um Comum de uso continuado. Os receituários devem atender os requisitos da legislação vigente e estarem integrados ao estoque da farmácia municipal alertando para a disponibilidade ou não do medicamento em estoque no momento da prescrição.	SIM / NÃO
j) Permitir ao profissional solicitante de biópsia desenhar o achado no prontuário do paciente e anexá-lo ao pedido.	SIM / NÃO
l) Demonstrar odontograma acessível por dentista com possibilidade de elaborar o Plano de Tratamento com procedimentos odontológicos planejados, em execução e finalizados.	SIM / NÃO



m) Demonstrar periograma acessível por dentista com cálculo automático de estatísticas periodontais quando cada parâmetros peridontal é aplicado.	SIM / NÃO
o) Demonstrar marcadores nutricionais de acordo com as regras do SISVAN/MS incorporadas pelo e-SUS dentro de um atendimento nutricional, incluindo as variações de idade.	SIM / NÃO
o) Demonstrar marcadores nutricionais de acordo com as regras do SISVAN/MS incorporadas pelo e-SUS dentro de um atendimento nutricional, incluindo as variações de idade.	SIM / NÃO
p) Demonstrar a carteira do idoso preenchível apenas para pacientes maiores de 60 anos, gerando automaticamente o envio para faturamento o procedimento 0301090033, Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	SIM / NÃO
q) Possuir classificação de risco em unidades de Pronto Atendimento com eventos diagnosticados parametrizáveis e geração do padrão de cores automatizado, conforme as regras pré-definidas e dispor pelo menos os modelos DAB para APS e Manchester vol. 2 para pronto atendimentos.	SIM / NÃO
r) Demonstrar integração com o GERCON comprovando o envio de uma solicitação com ou sem arquivos anexos e com ou sem complementação de matriciamento.	SIM / NÃO
s) Permitir atualizar o status e o andamento do CMC junto ao GERCON sem a necessidade de troca de sistemas.	SIM / NÃO
t) Demonstrar homologação com o sistema oficial do Ministério da Saúde para envio de vacinas COVID (RNDS) e impressão do comprovante em padrão internacional (OMS).	SIM / NÃO
u) Demonstrar a importação de prontuários/históricos clínicos de pacientes do E-SUS do Ministério da Saúde.	SIM / NÃO

XIII. Caso algum dos itens seja impossível de se verificar comprovadamente por problemas técnicos do Ministério da Saúde (MS fora do ar/em manutenção) será agendada uma nova sessão no prazo máximo de 24 (vinte quatro) horas, repetindo-se o problema por causa exclusiva do Ministério da Saúde ou do Contratante o quesito específico será desconsiderado para todas as empresas testadas de modo a não prejudicar nenhum dos licitantes.

XIV. Se a empresa primeira colocada no certame em qualquer dos itens apresentados durante a Prova de Bancada / Teste de Conceito / Prova de Conformidade, obtenha a classificação “Atende: NÃO”, será considerada INAPTA e desclassificada chamando-se a segunda colocada para proceder a demonstração do sistema e à Prova de Conceito no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas e assim sucessivamente, até a obtenção de uma proposta adequada ou ser considerada fracassada a licitação.

XV. Obtendo êxito na demonstração a segunda colocada será declarada vencedora e assim sucessivamente até que um licitante consiga atender todos os quesitos obrigatórios ou o certame será declarado deserto. Caso alguns dos itens seja impossível de se verificar nas 2 (duas) tentativas comprovadamente por problemas técnicos do Ministério da Saúde (MS fora do ar/em manutenção) o quesito específico será desconsiderado para todas as empresas testadas de modo a não prejudicar nenhum dos licitantes.

3.16. DO ATENDIMENTO AO DISPOSTO NA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – LEI Nº 13.709/2018 (LGPD):

I. A CONTRATADA ficará obrigada a:

- i.** cumprir as solicitações da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);
- ii.** cumprir com o estabelecido pela CONTRATANTE para o tratamento de dados e dentro das finalidades necessárias ao cumprimento do objeto contratado;
- iii.** guardar o mais absoluto sigilo sobre os Dados Pessoais que lhes forem confiados por força da execução do contrato, estendendo tal obrigação a eventuais empregados, assumindo a responsabilidade e as consequências advindas da sua divulgação não autorizada ou utilização indevida, inclusive cível e penal;
- iv.** não utilizar os dados Dados Pessoais obtidos que lhes forem confiados por força da execução do contrato para finalidade diversa;
- v.** notificar o CONTRATANTE em caso de vazamento de dados que conduza à destruição, perda, alteração ou divulgação não autorizada de dados, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas contadas da descoberta da referida violação;
- vi.** fornecer informações úteis à CONTRATANTE sobre a natureza e âmbito dos Dados Pessoais possivelmente afetados e as medidas corretivas tomadas ou planejadas.



vii. implementar medidas corretivas a fim de impedir violações e a fim de limitar o seu impacto sobre os titulares de dados, na medida do possível.

3.17. DA MIGRAÇÃO:

I. Para viabilizar o funcionamento de seu sistema, a licitante vencedora deverá realizar a implantação, compreendendo o diagnóstico, habilitação do sistema para uso, conversão / migração e o aproveitamento de todos os dados cadastrais e informações dos sistema em uso, cuja responsabilidade será da licitante vencedora, com disponibilização dos dados pelo Contratante para uso, cuja migração, configuração e parametrização a ser realizada.

II. A migração compreenderá a conclusão da alimentação das bases de dados e tabelas para permitir a utilização plena de cada um dos softwares e aplicativos;

III. O trabalho operacional de levantamento dos dados cadastrais que for necessário à implantação efetiva do Sistema é de responsabilidade da CONTRATANTE, com o suporte da empresa provedora do Sistema;

IV. Considera-se necessária a migração efetiva dos seguintes dados:

i. Informações quanto aos serviços de Saúde, E-SUS, Postos de Atendimento, Hospital São Vicente Ferrer e demais pertinentes aos módulos de programas, cujos dados estejam disponíveis ao Município.

ii. Dados dos exercícios anteriores, contratos já encerrados e outras informações cuja necessidade seja só a consulta, poderão permanecer no sistema anterior, para evitar conflitos e inconsistências em relatórios e prestação de contas, cuja responsabilidade recai sobre os fornecedores anteriores.

V. A migração de informações da CONTRATANTE até a data de execução desta fase é de responsabilidade da empresa fornecedora dos softwares, cabendo a contratante a disponibilização dos backups em formato legível das atuais bases de dados, e a posterior conferência dos dados.

VI. A Contratante não dispõe de diagrama e/ou dicionário de dados para fornecimento as empresas vencedoras da licitação, devendo as mesmas migrar/converter a partir de cópia de banco de dados a ser fornecida.

VII. As atividades de saneamento/correção dos dados são de responsabilidade da CONTRATANTE com a orientação da equipe de migração de dados da CONTRATADA.

VIII. Inconsistências e erros na migração são situações previstas em qualquer migração de dados e que serão resolvidas de comum acordo entre as partes, mediante termos e cronogramas de trabalho em conjunto.

IX. A CONTRATANTE poderá optar por não migrar determinados dados ou mesmo de uma base de dados completa, caso seja de seu interesse.

X. Durante o prazo de implantação, para cada um dos sistemas licitados, quando couber, deverão ser cumpridas as atividades de configuração de programas;

XI. Consideram-se como necessários na fase de implantação de sistemas a realização de:

i. adequação de relatórios, telas, layouts com os logotipos padrões da contratante;

ii. configuração inicial de tabelas e cadastros;

iii. estruturação de acesso e habilitações dos usuários;

iv. adequação das fórmulas de cálculo para atendimento aos critérios adotados pelo CONTRATANTE;

v. ajuste de cálculos, quando mais de uma fórmula de cálculo é aplicável simultaneamente.

vi. A configuração visa à carga de todos os parâmetros inerentes aos processos em uso pela CONTRATANTE e que atendam a legislação Estadual e Federal, ficando facultado às proponentes interessadas realizar visitas técnicas ou pedidos de esclarecimentos anteriores a data de abertura do certame, visando à formatação de sua proposta;

XII. A CONTRATANTE disponibilizará técnicos do Departamento de Informática para dirimir dúvidas, para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços e decidir as questões técnicas submetidas pela empresa contratada, registrando em relatório as deficiências verificadas, encaminhando notificações à empresa contratada para imediata correção das irregularidades;

XIII. Todas as decisões e entendimentos havidos entre as partes durante o andamento dos trabalhos e que impliquem em modificações ou implementações nos planos, cronogramas ou atividades pactuadas, deverão ser previa e formalmente acordados e documentados entre as partes.

XIV. A empresa contratada e os membros da equipe guardarão sigilo absoluto sobre os dados e informações do objeto da prestação de serviços, ou quaisquer outras informações a que venham a ter



conhecimento em decorrência da execução das atividades previstas no contrato, respondendo contratual e legalmente pela inobservância desta alínea, inclusive após o término do contrato.

XV. A Contratante deverá documentar todos os pedidos de intervenção no sistema e parâmetros de configuração, bem como fica obrigada a conferir todas as intervenções feitas no sistema pela Contratada antes de liberação para o uso.

XVI. A implantação do Sistema consistirá em tornar o mesmo operável pela equipe técnica do MUNICÍPIO, e de forma geral obedecerá às seguintes etapas:

i. O MUNICÍPIO deverá designar Coordenador Responsável, que será considerado o elemento de ligação com a CONTRATADA e coordenará a implantação do Sistema.

ii. O prazo para implantação do sistema será definido de acordo com cronograma definido pelas partes, envolvendo as seguintes atividades:

a) apresentação do sistema e treinamento do pessoal diretamente envolvido com a implantação;

b) parametrização do sistema e treinamento do (s) responsável (is);

c) Estudo do sistema, criação de arquivos próprios e testes executados pelo pessoal do Município, com a finalidade de treinamento e simulação.

d) Eventuais manutenções do sistema deverão ser programadas e realizadas fora do horário de expediente do ente público.

e) Os dados que compõem as bases de informações atualmente existentes deverão ser convertidos para a nova estrutura de dados proposta pelo licitante que for vencedor do certame.

f) A Administração fornecerá as estruturas dos dados a serem convertidos, portanto o licitante vencedor deverá realizar engenharia reversa para obter os dados a partir das bases atuais que são utilizadas.

g) Esses dados serão disponibilizados imediatamente após a assinatura de contrato e deverão ser convertidos de forma simultânea e no mesmo prazo de até 30 (trinta) dias previsto para as implantações.

h) A conversão / migração e o aproveitamento de todos os dados cadastrais e informações dos sistemas em uso, são de responsabilidade da empresa proponente, com disponibilização dos mesmos pelo Município.

i) Ao final dos serviços de conversão, a Administração fará testes visando à validação dos dados convertidos, como condição essencial à liquidação e pagamento unicamente dos serviços de Implantação, sem prejuízo da aplicação de penalidades em caso de identificação futura de erros e incorreções.

3.18. DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS:

I. O recebimento dos serviços de conversão e implantação se dará individualmente para cada base convertida, devendo ser obrigatoriamente ultimado com o acompanhamento do fiscal (ais) designados para fiscalização de contrato.

II. Não haverá contraprestação financeira específica a etapa da Conversão / Migração de dados (quando houver), sendo esta, considerada como etapa preparatória da Implantação de cada um dos Sistemas.

3.19. DOS REQUISITOS GERAIS EXIGIDOS PARA MANUTENÇÃO, SUPORTE TÉCNICO E ATUALIZAÇÃO DO SISTEMA:

I. Consiste na assistência técnica e suporte constante (remoto), prestado pela Empresa contratada, para realizar a manutenção evolutiva e corretiva dos sistemas objeto deste termo, dentro do prazo contratual.

3.20. DOS DIREITOS DE PROPRIEDADE:

I. O Sistema, objeto deste termo, permanece como propriedade da CONTRATADA, que garante que os serviços por ela disponibilizados não infringem qualquer patente, marca ou direito autoral.

II. O MUNICÍPIO não terá poder ou direito de ingerência sobre outros Pactos envolvendo o Sistema que a CONTRATADA vir a firmar com terceiros, sendo facultado a CONTRATADA a cessão de direito de uso do Sistema a outrem, sem quaisquer limitações.

3.21. DA CONFIDENCIALIDADE:

I. O MUNICÍPIO e a CONTRATADA comprometem-se a manter confidenciais todos os programas e dados do Sistema, a quem tenham acesso em razão do instrumento a pactuado.

3.22. DA CESSÃO E TRANSFERÊNCIA:

I. O MUNICÍPIO e a CONTRATADA não poderão, sem o expresse consentimento da outra parte, ceder ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e obrigações decorrentes do pacto ajustado, durante a vigência do mesmo.



3.23. DA CÓPIA DOS PROGRAMAS FONTE:

I. A CONTRATADA disponibilizará ao MUNICÍPIO, cópia dos programas fonte do Sistema e sua documentação descritiva em caso de extinção, inatividade ou declaração de falência da CONTRATADA e não havendo empresa sucedânea.

3.24. DO RECEBIMENTO DO OBJETO:

I. O recebimento do objeto dar-se-á definitivamente no prazo de até 30 (dez) dias após a conclusão, uma vez verificada a execução satisfatória dos serviços, mediante Termo de Recebimento Definitivo.

II. Havendo rejeição dos serviços, no todo ou em parte, a Contratada deverá refazê-los no prazo estabelecido pela Administração, observando as condições estabelecidas para a prestação.

III. Na impossibilidade de serem refeitos os serviços rejeitados, ou na hipótese de não serem os mesmos executados, o valor do respectivo será descontado da importância mensal devida à Contratada, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

IV. Em caso de irregularidade não sanada pela Contratada, o Contratante reduzirá a termo os fatos ocorridos para aplicação de sanções.

V. O recebimento provisório ou definitivo, não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeito desempenho do produto fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas quando da utilização dos mesmos.

VI. O recebimento não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.

VII. A aquisição da licença anual deve ser ilimitada e para licença de serviço apenas, sem direito ao código fonte.

VIII. Nos valores propostos devem estar incluídos todos os custos com encargos, taxas e impostos, mão de obra e infra estrutura de data center.

3.25. DAS ATUALIZAÇÕES:

I. Como atualizações, entende-se os serviços técnicos especializados necessários de atualizações de versões do Software de Gestão, com a garantia de funcionamento.

II. As atualizações da solução devem ser realizadas de maneira automatizada sem necessidade de interferência do usuário.

III. Toda vez que um novo Release for disponibilizado e atualizado, os usuários quando forem acessar as rotinas que fizeram parte da Release, deverão ser avisados por alertas internos na aplicação.

IV. A documentação de cada Release lançada/atualizada deverá estar disponível para consulta dos usuários a qualquer momento.

V. A documentação compreende todas bibliotecas ou componentes necessários para a operação das melhorias, além do modelo de dados necessário para suportar as soluções, tutoriais e manuais, além da estrutura do banco de dados etc.

VI. Repassar previamente todas as alterações de funcionalidades do sistema, que tenham impacto na forma de trabalho do usuário (inserção de dados, máscaras, formato e alteração na execução de rotinas, entre outras), para serem autorizadas pela CONTRATANTE.

3.26. DO PRAZO PARA ASSINATURA E DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:

I. Esgotados todos os prazos recursais, o Município, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, convocará a licitante vencedora para assinar o contrato, contado da data de convocação feita, pelo Município.

II. O prazo de que trata o item anterior poderá ser prorrogado uma vez e pelo mesmo período, desde que seja requerido de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

III. O contrato advindo desta licitação entrará em vigor na data da assinatura e terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Administração e com a anuência da licitante vencedora, por igual período, limitado ao máximo de 5 (cinco) anos, nos termos do § 2º do artigo 106, da Lei Federal nº 14.133/2021

3.27. DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS EM SENTIDO AMPLO (REPACTUAÇÃO):

I. Os preços inicialmente contratados são fixos e irredutíveis no prazo de 12 (doze) meses contados da data da assinatura.

II. Após o intervalo de 12 (doze) meses, os preços iniciais poderão ser reajustados, mediante a aplicação, pelo Contratante, do índice médio acumulado da variação positiva dos seguintes índices: INPC/IBGE, IPCA/IBGE e IGP-M/FGV, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.



III. O reajuste deverá ser na data da prorrogação contratual subsequente, sendo que, se não for de forma tempestiva, haverá a preclusão do direito ao reajuste.

IV. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de 12(doze) meses será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

V. No caso de atraso ou não divulgação do (s) índice (s) de reajustamento, o CONTRATANTE pagará ao fornecedor a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja (m) divulgado (s) o (s) índice (s) definitivo (s).

VI. Nas aferições finais, o (s) índice (s) utilizado (s) para reajuste será (ão), obrigatoriamente, o (s) definitivo (s).

3.28. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

I. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei n.º 14.133/21, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei n.º 14.133/21, art. 115, caput).

II. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato ou do instrumento equivalente, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei n.º 14.133/21, art. 115, § 5.º).

III. A execução do contrato ou do instrumento equivalente deverá ser acompanhada e fiscalizada pela Sra. Gabriella da Silva Zuquetto, Secretária Municipal da Saúde e/ou servidor especialmente designado mediante Portaria.

IV. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato ou do instrumento equivalente, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei n.º 14.133/21, art. 117, § 1.º).

V. A Contratada responderá durante a execução dos serviços, inclusive perante a terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior.

VI. O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei n.º 14.133/21, art. 117, § 2.º).

VII. A CONTRATADA será obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato ou do instrumento equivalente em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução (Lei n.º 14.133/21, art. 119).

VIII. A CONTRATADA será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE (Lei n.º 14.133/21, art. 120).

IX. Somente a CONTRATADA será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei n.º 14.133/21, art. 121, caput).

X. A inadimplência da CONTRATADA em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei n.º 14.133/21, art. 121, § 1.º).

XI. As comunicações entre o MUNICÍPIO e a CONTRATADA devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim (IN 5/2017, art. 44, §2.º).

XII. O CONTRATANTE poderá convocar representante da CONTRATADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

XIII. Após a assinatura do contrato ou do instrumento equivalente, o MUNICÍPIO convocará o representante da CONTRATADA para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do fornecedor, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

3.29. SÃO OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

I. Arcar com os ônus trabalhistas, impostos, encargos sociais, incluindo, despesas referentes a transporte aéreo, traslados, hospedagens, alimentação e pagamento de diárias, dentre outros afins, no atendimento a execução dos serviços descritos neste termo, durante toda a vigência contratual;

II. Executar a configuração, migração de informações e demais atividades necessárias à implantação dos módulos do sistema contratado, autorizados formalmente pela CONTRATANTE, através de ordem de início de serviço, no prazo máximo declarado no contrato;



III. Efetuar a manutenção legal do sistema para adaptação às alterações legais (legislação federal e estadual) inerentes às suas funcionalidades, durante toda a vigência do contrato, devendo executar as atualizações que se fizerem necessárias para o seu perfeito funcionamento e enquadramento as mudanças nas legislações;

IV. Efetuar a manutenção corretiva do sistema, corrigindo eventuais falhas, independentemente de serem observadas ou não pelos usuários;

V. Prestar o serviço de suporte técnico conforme disposições do termo de referência e contrato;

VI. Avaliar, em prazo razoável, a viabilidade técnica e jurídica das solicitações de alteração específicas encaminhadas eletronicamente pelo CONTRATANTE, e repassar orçamento acompanhado de cronograma para execução dos serviços;

VII. Executar as customizações do sistema, conforme viabilidade técnica e solicitações da CONTRATANTE, mediante orçamento prévio aprovado e acordo de serviços;

VIII. Fornecer o Banco de Dados utilizado, bem como as licenças para esta CONTRATANTE, caso seja necessário;

IX. Com relação ao Data Center, manter os sistemas básicos (Sistema Operacional, Servidor de Aplicação, Servidor de Banco de Dados, etc.) em constante atualização, especialmente quando falhas de segurança forem reportadas pelos fabricantes (quando licenciados) ou comunidade (quando software livre);

X. Fornecer mecanismo Download de Cópia dos Dados anotados em prontuários clínicos, resguardando as imposições de segurança e sigilo previstas em Lei.

XI. Fornecer o Banco de Dados utilizado, quando requerido em formato determinado pelo Ministério da Saúde;

XII. Manter, durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificações exigidas na licitação que deu origem a contratação;

XIII. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a execução do presente contrato.

XIV. Manter o (s) servidor (es) da CONTRATANTE, encarregado (s) de acompanhar os trabalhos, a par do andamento dos serviços, prestando-lhe (s) as informações necessárias;

XV. Desenvolver todas as atividades constantes no edital e seus anexos, bem como seguir as especificações funcionais do mesmo;

XVI. Tratar como confidenciais informações e dados contidos nos sistemas da Contratante, guardando total sigilo perante terceiros, nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral da Proteção de Dados Pessoais – LGPD);

XVII. Comunicar imediatamente, por escrito, a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para adoção das providências cabíveis;

XVIII. Responsabilizar-se por quaisquer danos ou prejuízos causados a contratante ou terceiros em função do desempenho de suas atividades, se apurada culpa ou responsabilidade civil, nos termos da legislação, observado o direito à ampla defesa e ao contraditório.

3.30. SÃO OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

I. Efetuar os pagamentos nas condições e preços pactuados no termo contratual, incluindo as customizações, acréscimos e apostilamentos;

II. Prestar as informações, esclarecimentos e fornecer os dados e arquivos necessários ao desenvolvimento dos serviços contratados, de forma completa e legível ou utilizável;

III. Fiscalizar e acompanhar a execução do contrato, documentar e notificar formalmente à Contratada, a ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades no curso de execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção ou regularização;

IV. Documentar todos os pedidos de intervenção no sistema e parâmetros de configuração desde a implantação até as demais fases no decorrer do contrato, bem como conferir todas as intervenções feitas no sistema pela Contratada antes de liberação para o uso, de modo a evitar possíveis erros ou equívocos, uma vez que a Contratante é a proprietária do banco de dados e responsável por todos os parâmetros, dados e informações repassadas aos técnicos da Contratada para realização de seus serviços;

V. Responsabilizar-se pela completa e correta inserção de dados e parâmetros nos sistemas;

VI. Parametrizar o sistema, em nível de usuário, inclusive no tocante às modificações de alíquotas de tributos, multas e contribuições, além de atualizar as fórmulas de cálculo do (s) sistema (s) quando necessário;

VII. Emitir Termo de Recebimento Definitivo, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento provisório nos termos da Lei 14.133/2021;

VIII. Dispor de equipamentos de informática adequados para uso do sistema e programas locados;



IX. -Cumprir as orientações e procedimentos técnicos especificados pela CONTRATADA para o bom funcionamento e operacionalidade do sistema;

X. Dar prioridade aos técnicos da CONTRATADA para utilização do equipamento da CONTRATANTE quando da visita técnica dos mesmos, bem como assegurar o acesso dos empregados da Contratada, quando devidamente identificados e uniformizados, aos locais em que devam executar os serviços;

XI. -Fica previamente esclarecido que os serviços previstos no contrato, não incluem reparos de problemas causados por:

i. Condições ambientais de instalação ou falhas causadas pela ocorrência de defeito na climatização ou condições elétricas inadequadas nas dependências da Contratante ou sob sua responsabilidade;

ii. Problemas relacionados a rede lógica/internet da Contratante;

iii. Vírus de computador e/ou assemelhados;

iv. Acidentes, desastres naturais, incêndios ou inundações, negligência, mau uso, imperícia, atos de guerra, motins, greves e outros acontecimentos que possam causar danos nos programas, bem como, transporte inadequado de equipamentos;

v. Uso indevido dos programas licenciados, problemas na configuração de rede, uso de rede incompatível, uso indevido de utilitário ou de computador;

vi. situações, condições e fatos alheios a competência da CONTRATADA.

3.31. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

I. As despesas decorrentes deste objeto correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Órgão Solicitante: Secretária Municipal de Saúde

Projeto/Atividade: 2049 Custeio da Rede de Atenção Primária do Município

Recurso: 4500

Projeto/Atividade: 2043 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde

Recurso: 0040

Projeto/Atividade: 2058 Manutenção das Atividades do Hospital São Vicente Ferrer

Recurso: 0040

Despesas: 3390.40.06.00.00.00 Locação de Software

3.32. DA EXTINÇÃO CONTRATUAL:

I. As hipóteses que constituem motivo para extinção contratual estão elencadas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021, que poderão se dar, após assegurados o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA:

i. Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

ii. Consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;

iii. Determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial as obrigações assumidas no contrato por seus próprios meios, não sendo admitida a subcontratação.

3.33. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

I. A licitante deverá apresentar os seguintes documentos para habilitação no certame licitatório:

i. Apresentar a Certidão Negativa de Falência ou de Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a 60 (sessenta) dias da data designada para a apresentação do documento, quando esta não contiver data de validade, havendo mais de um cartório distribuidor deverá ser apresentado documento hábil do órgão judiciário informando o número de distribuidores;

a) Em caso de dúvida ou manifestações contrárias ao documento apresentado pelo licitante, o Pregoeiro diligenciará para sanar as divergências, sendo o mesmo inabilitado se ficar comprovado a existência de mais de um cartório distribuidor na sede da licitante;

ii. Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios exigíveis e apresentáveis na forma da Lei, ou seja, registrados na Junta Comercial ou Órgão competente que comprovem a boa situação financeira da empresa:

a) Os documentos limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;

b) Para comprovação da boa situação financeira, serão utilizados os seguintes indicadores mínimos para verificação da situação financeira das empresas:



$$\text{LIQUIDEZ CORRENTE: } \frac{AC}{PC} = \text{igual ou superior a } 1,00$$

$$\text{LIQUIDEZ GERAL: } \frac{AC + ARLP}{PC + PELP} = \text{igual ou superior a } 1,00$$

$$\text{GRAU DE ENDIVIDAMENTO: } \frac{PC + PELP}{AT} = \text{igual ou menor que } 1,00$$

Onde: AC = Ativo Circulante; AD = Ativo Disponível; ARLP = Ativo Realizável à Longo Prazo; AP = Ativo Permanente; AT = Ativo Total; PC = Passivo Circulante; PELP = Passivo Exigível à Longo Prazo; PL = Patrimônio Líquido

3.34. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- I. A licitante deverá apresentar os seguintes documentos para habilitação no certame licitatório:
 - i. Alvará de Localização expedido pela Prefeitura Municipal da sede do licitante;
 - ii. Atestado de Capacitação Técnica, que comprove aptidão para fornecimento, pertinente e compatível com a natureza do presente objeto, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, informando sempre que possível, quantidades, valores e demais dados técnicos, nome, cargo e assinatura do responsável pela informação.
 - iii. Atestado visita ou Declaração de Conhecimento dos Locais onde serão implementados os sistemas, assim como a estrutura de software e hardware, que serão atendidos pelo software a ser locado. A visita técnica deverá ser agendada com a Secretaria Municipal de Saúde, através do e-mail saude@saovicentadosul.rs.gov.br, ou pelo telefone 0800.000.4377 Ramal 309.

3.35. DO PAGAMENTO:

I. O pagamento será efetuado em até 10 (dez) dias após o recebimento definitivo do objeto licitado, mediante a apresentação da Nota Fiscal, devidamente certificado, constando o recebimento, por parte do servidor responsável, designado para tal.

i. Para efetivo pagamento, na Nota Fiscal deverá constar as retenções referente ao IRRF conforme Decreto Municipal nº 081/2022 (Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.234/2012).

ii. Serão processadas as retenções previdenciárias, ISSQN e Imposto de Renda, quando for o caso, nos termos da legislação vigente.

II. A nota fiscal emitida pelo licitante vencedor deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número do processo, número da modalidade da licitação e o número do empenho, para acelerar o trâmite de recebimento do serviço prestado e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

III. O pagamento será creditado em conta corrente da empresa, através de Ordem Bancária contra qualquer instituição bancária indicada na proposta, devendo para isto ficar explicitado o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

IV. Os pagamentos serão concretizados em moeda vigente do país.

V. Para execução do pagamento de que trata este subitem, a Contratada deverá fazer constar como beneficiário/cliente da Nota Fiscal/Fatura correspondente, emitida sem rasuras, o Município de São Vicente do Sul - RS, CNPJ nº 87.572.079/0001-03.

VI. Nenhum pagamento será efetuado pela Administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao licitante vencedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

VII. Qualquer erro ou omissão havidos na documentação fiscal ou na fatura será objeto de correção pela empresa e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente regularizado.

VIII. O Município reserva-se o direito de recusar efetuar o pagamento se, no ato do atesto, o objeto licitado não estiver de acordo com a especificação apresentada e aceita neste Termo de Referência.

IX. Nos pagamentos realizados após a data de vencimento, incidirão juros de 0,50% (zero vírgula cinquenta por cento) ao mês, calculado pro rata die até a data do efetivo pagamento.

X. A fiscalização poderá deduzir nas faturas os valores das multas porventura aplicadas pela fiscalização, e o valor dos prejuízos causados pela contratada, em decorrência da execução do objeto.



XI. A contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, por conveniência da Administração, dentro do limite permitido pelo artigo 125 da Lei nº 14.133/2021, sobre o valor inicial atualizado do contratado.

3.36. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

- I.** O licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:
- i.** Dar causa à inexecução parcial do contrato;
 - ii.** Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
 - iii.** Dar causa à inexecução total do contrato;
 - iv.** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
 - v.** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
 - vi.** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
 - vii.** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
 - viii.** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
 - ix.** Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
 - x.** Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
 - xi.** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
 - xii.** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- II.** Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas no subitem I deste termo, as seguintes sanções:
- i.** Advertência;
 - ii.** Multa de no mínimo 0,5% (cinco décimos por cento) e máximo de 30% (trinta por cento) do valor do objeto licitado ou contratado;
 - iii.** Impedimento de licitar e contratar, no âmbito da administração pública direta e indireta do órgão licitante, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.
 - iv.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da administração pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.
- III.** As sanções previstas nas alíneas “i”, “iii” e “iv” do subitem I do presente termo poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na alínea “II” do mesmo item.
- IV.** A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções, conforme previsto no subitem II do presente termo.
- V.** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.
- VI.** A aplicação das sanções previstas no subitem II deste termo não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.
- VII.** Na aplicação da sanção prevista no subitem II, alínea “ii”, do presente termo, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
- VIII.** Para aplicação das sanções previstas nas alíneas “iii” e “iv” do subitem II do presente termo o licitante ou o contratado será intimado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.
- IX.** Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.
- X.** Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.
- XI.** A personalidade jurídica poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta Lei ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, a pessoa jurídica sucessora ou a empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o sancionado, observados, em todos



os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

XII. É admitida a reabilitação do licitante ou contratado perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:

- i. Reparação integral do dano causado à Administração Pública;
- ii. Pagamento da multa;
- iii. Transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
- iv. Cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
- v. Análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

XIII. A sanção pelas infrações previstas nas alíneas “viii” e “xii do subitem II do presente termo exigirá, como condição de reabilitação do licitante ou contratado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

3.37. DOS CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR:

I. Serão considerados casos fortuitos ou de força maior, para efeito de cancelamento do Contrato oriundo deste processo licitatório, ou não-aplicação de sanções, os inadimplementos decorrentes das situações a seguir, quando vierem a atrasar a entrega do veículo no local onde estiver sendo executado o objeto Licitado:

- i. Greve geral;
- ii. Calamidade pública;
- iii. Interrupção dos meios de transporte;
- iv. Condições meteorológicas excepcionalmente prejudicadas; e
- v. Outros casos que se enquadrem no parágrafo único do art. 393 do Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406/2002).

II. Os casos acima enumerados devem ser satisfatoriamente justificados pela empresa licitante.

III. Sempre que ocorrerem situações que impliquem caso fortuito ou de força maior, o fato deverá ser comunicado a Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul/RS, até 24 (vinte e quatro) horas após a ocorrência.

IV. Caso não seja cumprido este prazo, o início da ocorrência será considerado de 24 (vinte e quatro) horas antes do dia de solicitação de enquadramento da ocorrência como caso fortuito ou de força maior.

4. DAS ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS NO MERCADO:

4.1. Os valores de referência para a formação da cesta de preços, foram apurados através na mediana de preços pesquisados baseados em compras semelhantes de outros órgãos públicos Art. 23, § 1º, inciso II, e o Relatório de Cotações faz parte deste ETP e está anexado ao processo administrativo.

Item	Objeto	Quant	Unidade	Licitação/Orgão	Licitação Órgão	Licitação Órgão	Licitação Órgão	Licitação Órgão	Licitação Órgão	VALOR REFERÊNCIA
1	Sistema de gestão pública integrada na área de saúde			Pregão 32/2024 21/10/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE NANUQUE MG	PE 04/2024 09/07/2024 MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ DO SUL JUNDIAÍ DO SUL-PR	PE 09/2024 02/07/2024 MUNICÍPIO DE PARDINHO SP	PE 35/2024 12/06/2024 MUNICÍPIO DE MIRASSOL D'OESTE MT	PE 09/2024 02/07/2024 MUNICÍPIO DE MAIRI BA	DL 4240/2004 18/04/2024 Fundo Municipal de Saúde de Simolândia-GO	MEDIANA
1.2	Implantação/Migração do sistema	1	Unid	R\$ 8.600,00	R\$ 12.000,00	R\$ 4.750,00	R\$ 5.900,00	R\$ 20.400,00	R\$ 5.545,75	R\$ 7.250,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL
CNPJ: 87.572.079/0001-03



Relatório de Cotação: LOCAÇÃO SOFTWARE GESTÃO SAÚDE

Pesquisa realizada entre 01/11/2024 15:31:36 e 04/11/2024 16:53:50

Relatório gerado no dia 05/11/2024 12:27:44 (IP: 128.201.232.89)

Em conformidade com a Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133).

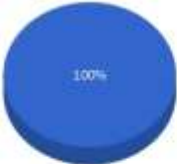
Método Matemático Aplicado: Mediana dos preços obtidos - Preço calculado com base na mediana de todos os preços selecionados pelo usuário para aquele determinado Item. Sendo a mediana o elemento central dos itens, caso número de elementos seja ímpar, ou a média dos dois elementos centrais caso número de elementos seja par.
Confirme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), no Artigo 3º, "A pesquisa de preços será materializada em documento que conterá: DNE V.Método matemático aplicado para a definição do valor estimado."

Item	Preços	Quantidade	Preço Estimado	Percentual	Preço Estimado Calculado	% Valor Global	Total
1) Locação de sistemas de gestão em saúde	12	12 Meses	R\$ 5.622,88 (un)	-	R\$ 5.622,88	100%	R\$ 67.474,56

Valor Global: R\$ 67.474,56

Valor do item em relação ao total

1) Locação de...





5. DA ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

5.1. O valor apurado através da mediana de preços pesquisados baseados em compras semelhantes de outros órgãos públicos foram os seguintes, conforme planilha resumo abaixo:

Item Subitem	Descrição do Objeto	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total R\$
1	Contratação de empresa especializada em software de plataforma web para locação de sistemas de gestão pública integradas, no modo de licenças de uso, sem limite de usuários, na área de saúde, incluso os serviços complementares necessários ao funcionamento de tais sistemas, como migração de dados, implantação, parametrizações e configurações, treinamento de usuários, suporte técnico, acompanhamento técnico-operacional, manutenção corretiva, legal e evolutiva, mão de obra com disponibilidade permanente para treinamento, customização e suporte à distância ou do tipo "in company". Locação de hardware estruturado (servidores), incluída a terceirização de mão de obra p/manutenção de hardwares, instalações lógicas do servidor remoto, disponibilização de acesso permanente por conexões remotas de qualquer padrão, rádio frequência ou tipo TCP/IP. Alimentação/integração via sistema a todos os programas (software) do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) que são atualmente utilizados p/gestão ou que venham a ser adotados como sistemas próprios do SUS. Ex: SIA SUS, E-SUS, SiPNI, SIS PNCD, CAD WEB, SIS VAN, SIS COLO, SIS PRÉ NATAL, SIVEP-DDA				
1.1	Implantação e migração do sistema atual	serviço	1	7.250,00	7.250,00
1.2	Locação dos Sistemas	mês	12	5.622,88	67.474,56
TOTAL GLOBAL ANUAL R\$					74.724,56

6. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

6.1. A solução proposta/alternativa viável, para atender a demandada neste Estudo Técnico Preliminar, é a realização da contratação através de Pregão, tendo em vista a previsão da Lei Federal nº 14.133/2021

6.2. Pregão, na sua forma eletrônica, com critério de julgamento por menor preço por item, nos termos dos artigos 6, inciso XLI, 17, § 2º, e 34, todos da Lei Federal nº 14.133/2021.

6.3. Para a fornecimento dos serviços pretendidos, os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação.

7. DA JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO:

7.1. Nos termos do art. 47, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, as licitações atenderão ao princípio da padronização, considerada a compatibilidade de especificações técnicas estéticas, técnicas ou de desempenho.

7.2. Em vista disto, o princípio do parcelamento não será aplicado, pois apenas uma empresa deverá executar a prestação de serviços demandada.

8. DOS RESULTADOS PRETENDIDOS:

8.1. Pretende-se, com o presente processo licitatório, assegurar a seleção da proposta apta a gerar a contratação mais vantajosa para o Município.

8.2. Almeja-se, igualmente, assegurar tratamento isonômico entre os licitantes, bem como a justa competição, bem como evitar contratação com sobrepreço ou com preço manifestamente inexequível e superfaturamento na execução do contrato.

8.3. A contratação decorrente do presente processo licitatório exigirá da contratada o cumprimento das boas práticas de sustentabilidade, contribuindo para a racionalização e otimização do uso dos recursos, bem como para a redução dos impactos ambientais.

8.4. Quanto a contratação, os benefícios diretos e indiretos podem ser percebidos na economicidade, uma



vez que o procedimento licitatório permite a contratação de empresa especializada por preço competitivo no mercado, uma vez que haverá concorrência entre as licitantes do ramo de atividades, com a oferta de menor preço, considerando os requisitos previamente estabelecidos no edital da licitação, sempre embasados nos princípios de eficiência e sustentabilidade, contribuindo para a racionalização e otimização do uso dos recursos.

9. DAS PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO:

9.1. Para a contratação pretendida não haverá necessidade de providências prévias no âmbito da Administração, entretanto, o gestor e fiscal do contrato devem ter ciência sobre o Art. 140 da Lei 14.133/2021, que versa sobre o recebimento do objeto do contrato.

9.2. A Secretaria requisitante indicará servidores para atuarem como gestor e fiscal do contrato.

9.3. Ademais, para que a pretendida contratação tenha sucesso, é preciso que outras etapas sejam concluídas, quais sejam:

- I.** Elaboração do Termo de Referência/Projeto Básico;
- II.** Elaboração de minuta de contrato;
- III.** Encaminhamento do processo para análise jurídica;
- IV.** Análise da manifestação jurídica e se necessário, o atendimento aos apontamentos constantes no parecer, mediante Nota Técnica com os ajustes indicados;
- V.** Publicação e divulgação do edital e anexos;
- VI.** Resposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e/ou impugnação, caso aplicável;
- VII.** Realização do certame, com suas respectivas etapas;

10. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS:

10.1. Diante de toda a análise desenvolvida neste estudo técnico, a contratação mostra-se VIÁVEL, em termos de disponibilidade de mercado, consoante a legislação em vigor, não sendo possível observar impedimentos ao prosseguimento da contratação demandada através de licitação, na modalidade Pregão, na sua forma eletrônica, com critério de julgamento por menor preço por item, nos termos dos artigos 6, inciso XLI, 17, § 2º, e 34, todos da Lei Federal nº 14.133/2021.

São Vicente do Sul, 05 de novembro de 2024

Gilda Almeida
Oficial Administrativa

Gabriella da Silva Zuquetto
Secretário Municipal de Saúde