

EDITAL DE LICITAÇÃO

TOMADA DE PREÇOS Nº 04/2019 – FMS

I – MODALIDADE: TOMADA DE PREÇOS Nº 04/2019 – FMS

II – PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1024/2019

III - REGÊNCIA LEGAL: Lei Federal nº. 8.666/93, Lei Municipal de Licitações nº. 294/2006, Lei Complementar nº. 123/06 e alterações, Lei Federal nº. 11.598/07 e regulamentada supletivamente pela Lei Municipal nº. 456/10.

IV - TIPO DE LICITAÇÃO e REGIME DE EXECUÇÃO: Menor Preço Global / Execução indireta por empreitada por preço unitário.

V - OBJETO: Contratação de empresa especializada para fornecimento de solução integrada para gestão de saúde, incluindo serviços de implantação, treinamento, suporte técnico e manutenção da solução de software para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João/BA.

VI - RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES:

DATA: 09 de abril de 2019.

CRENCIAMENTO: 08h30min às 08h59min

INÍCIO DA SESSÃO: 09h00min.

LOCAL: Sede da Prefeitura do Município – Sala de Reunião 06/COMPEL, localizada na Rua Luiz Antônio Garcez, nº. 140, Centro, Mata de São João-BA.

6.1. Se no dia supracitado não houver expediente, o recebimento e o início da abertura dos envelopes referentes a este EDITAL serão realizados no primeiro dia útil de funcionamento da Prefeitura Municipal de Mata de São João que se seguir.

VII - OBJETO

7.1. Contratação de empresa especializada para fornecimento de solução integrada para gestão de saúde, incluindo serviços de implantação, treinamento, suporte técnico e manutenção da solução de software para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João/BA, conforme especificações constantes no **Anexo II**.

VIII - CREDENCIAMENTO / CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

8.1. Serão admitidas nesta licitação as empresas portadoras de CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL - CRC, expedido pela Secretaria da Administração do Governo do Estado da Bahia/SAEB, que as capacite para a execução dos serviços que constituem o objeto desta licitação e que satisfaçam, integralmente, as suas condições e de seus anexos **ou** aquelas empresas que atendam a todas as condições exigidas para cadastramento emitidas até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.

8.2. Não será admitida a participação:

8.2.1. conjunta de empresas controladoras, controladas, coligadas ou subsidiárias integrais entre si, ou que, independentemente, credenciem um mesmo representante;

8.2.2. de mais de um representante de cada empresa, durante o certame, o qual deverá comparecer munido de credencial, bem como a representação de qualquer pessoa física ou jurídica, de mais de uma empresa licitante;

8.2.3. empresas inidôneas ou suspensas por qualquer órgão ou entidade governamental, ou que estejam concordata ou com falência decretada ou requerida;

8.2.4. empresas que não tenham cumprido, integralmente, contratos firmados ou que, embora ainda vigente, se encontrem inadimplentes com qualquer das obrigações assumidas, quer com esta Prefeitura, quer com outros órgãos e entidades públicas;

8.2.5. pessoas físicas;

8.2.6. empresas que possuam restrições quanto à capacidade técnica ou operativa, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal;

8.2.7. empresas estrangeiras que não funcionem no País;

8.2.8. empresas que possuam participação direta ou indireta de sócios, diretores ou responsáveis técnicos que tenham vínculo empregatício com esta Prefeitura.

8.2.9. empresas que tenham participação na elaboração do **projeto básico** ou **executivo** do objeto licitado, na forma do art. 9º da Lei nº 8.666/93.

8.3. Não serão permitidos consórcios para a execução do objeto deste Edital.

8.4. Uma vez terminada a fase de credenciamento, não será permitida a participação de licitantes retardatários, salvo se os presentes concordarem, expressamente e em unanimidade, devendo essa circunstância ser consignada na Ata da Sessão.

8.5. A qualquer tempo, antes da data limite para apresentação das propostas, poderá a COMISSÃO, se necessário, modificar o Edital, hipótese em que deverá proceder a divulgação de novo AVISO, na imprensa escrita, com restituição de todos os prazos exigidos por Lei, exceto quando, INQUESTIONAVELMENTE, as alterações não afetarem a formulação das propostas.

IX - APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DA PROPOSTA DE PREÇOS

9.1. Os elementos que compõem a DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA COMERCIAL, devidamente ordenados, por índice, numerados e encadernados, serão apresentados em 02 (dois) invólucros distintos e lacrados, os quais deverão conter na parte frontal:

Prefeitura Municipal de Mata de São João
TOMADA DE PREÇOS Nº 04/2019 - FMS
Objeto: Contratação de empresa especializada para fornecimento de solução integrada para gestão de saúde, incluindo serviços de implantação, treinamento, suporte técnico e manutenção da solução de software para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João/BA.
Nome e Endereço do licitante:
Identificação dos Envelopes:
- ENVELOPE A - PROPOSTA DE PREÇOS
- ENVELOPE B – HABILITAÇÃO

9.2. Não será admitido encaminhamento de proposta via fax, via postal ou similar.

9.2.2. A colocação de elementos de **um envelope em outro** acarretará a desclassificação ou inabilitação da proponente.

9.2.3. As propostas deverão ser elaboradas com atendimento rigoroso das instruções contidas neste Edital e em seus anexos;

9.3. Os documentos solicitados em deverão ser apresentados original ou cópias autenticadas por tabelião ou por Servidor da Prefeitura Municipal de Mata de São João.

9.3.1. Para que os documentos dos licitantes sejam autenticados por servidor da Prefeitura, será necessário o comparecimento do interessado ao Setor de Licitação, munido de originais e cópias, até o último dia útil anterior à realização da Sessão de Abertura conforme o TÓPICO VI - RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES. NÃO SERÃO AUTENTICADOS, EM NENHUMA HIPÓTESE, DOCUMENTOS NO DIA DA SESSÃO DE ABERTURA.

9.3.2. As cópias dos documentos emitidos, através da Internet, **NÃO** necessitarão estar autenticadas, tendo em vista que a validade de tais documentos está condicionada à verificação da autenticidade nos respectivos *sites*: ficando os licitantes advertidos que, no caso de apresentação de documentos falsificados, a Administração levará a situação ao conhecimento do Ministério Público, para que este órgão tome as providências cabíveis

9.4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

9.4.1. O preço será CIF, portanto, livre de impostos, taxas, contribuições, fretes, seguros ou quaisquer outras despesas;

9.4.2. Na formulação da proposta de preços, a licitante deverá considerar **todas as despesas** e custos com os trabalhos a serem executadas, tais como: mão-de-obra, salários, encargos sociais para-fiscais, trabalhistas, seguros, transportes, tributos, despesas diretas e indiretas, taxas e contribuições relacionadas com o seu cumprimento. A PMSJ não admitirá qualquer alegação posterior que vise ao ressarcimento de despesas ou custos não considerados nos preços ofertados, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração de tributos ou encargos sociais e trabalhistas.

9.4.3. Ficando comprovado, durante a execução do Contrato, que a **CONTRATADA** acresceu indevidamente a seus preços valores correspondentes a quaisquer tributos não incidentes sobre a execução dos serviços contratadas, tais valores serão imediatamente excluídos, com o reembolso dos valores corrigidos porventura pagos à **CONTRATADA**.

9.5. CONTEÚDO DO “ENVELOPE A - PROPOSTA DE PREÇOS”.

9.5.1. A Proposta Comercial formulada e os documentos que a instruírem quando for o caso, será apresentada obedecendo aos seguintes requisitos:

9.5.1.1 em uma via, impressa preferencialmente em papel timbrado da empresa licitante (exceto documentos emitidos por terceiros que sejam a ela anexados, quando couber), rubricada em todas as suas páginas e assinada na última, sob carimbo, pelo Representante Legal, sem emendas, rasuras, borrões, acréscimos ou entrelinhas, redigida em língua portuguesa, salvo expressões técnicas de uso corrente em outra língua.

9.5.1.2. preço em moeda nacional com aceitação de dois dígitos após a casa decimal;

9.5.1.3. apresentar Planilha de Preços, conforme definido no **ANEXO II – Termo de Referência**, tudo de acordo com as orientações contidas no mencionado **ANEXO II** deste instrumento. O preço unitário em algarismo, o preço total do item em algarismo e o preço global do objeto em algarismo e por extenso, prevalecendo o valor unitário caso haja divergência entre ele e o valor total; e, havendo divergência entre os valores expressos em algarismos e por extenso, deve prevalecer o valor por extenso.

9.5.1.4. conter **declaração** que nos preços propostos estão inclusas todas as parcelas relativas aos custos da prestação dos serviços, transporte, instalação, frete, seguro, taxas, combustível, impostos e demais encargos incidentes, incluindo também as despesas com alimentação, transporte e hospedagem dos funcionários da empresa, não cabendo quaisquer reclamações posteriores; constituindo-se, portanto, na única remuneração devida pelo contratante para execução completa do contrato.

9.5.1.5. conter **oferta** firme e precisa, sem alternativas de preço ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado;

9.5.1.6. validade não inferior a **60 (sessenta) dias corridos**, a contar da data de sua apresentação.

9.5.1.7. Os serviços objeto da presente licitação, **compreendendo implantação e treinamento dos usuários** deverão ser concluídos **no prazo de até 08 (oito) meses**, a partir do recebimento da **Ordem de Serviço**. Posterior ao feito, a prestação do serviço de suporte será continua até o final da vigência do Contrato com pagamentos mensais.

9.5.1.8. conter **declaração**, indicando o(s) nome(s), cargo ou função, número(s) do CPF e da Identidade (indicar o órgão emissor) e endereço do(s) representante(s) da empresa que assinará (ão) o Contrato, na forma estabelecida no Contrato Social ou Estatuto da proponente.

9.5.1.9. conter **declaração** informando **Instituição Financeira (Banco), número da Agência e número da Conta Corrente**, cuja titularidade seja da empresa licitante, onde deverão ser efetuados os pagamentos, caso venha a ser Vencedora da Licitação.

9.5.1.10. Não será aceita cobrança posterior de qualquer tributo ou assemelhado adicional, salvo se alterado ou criado após a data de abertura desta licitação e que venha expressamente a incidir sobre o objeto desta licitação, na forma da Lei.

9.6. Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos incorretamente cotados ou omitidos da Proposta de Preço serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título, devendo, os serviços respectivos serem executados sem quaisquer ônus adicionais para a Prefeitura Municipal de Mata de São João.

9.7. A apresentação da proposta comercial **implica** na aceitação plena e total das condições deste Edital, sujeitando o licitante às sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.8. Todos os dados constantes da proposta **são** de inteira responsabilidade do proponente, não podendo argüir omissões, enganos e erros, para alterar posteriormente o valor global da proposta.

9.9. Não serão aceitas Propostas de Preços contendo emendas, rasuras, entrelinhas ou que ofereçam vantagens **não** previstas neste Edital, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes.

9.10. A aceitação da proposta será feita para o **menor preço global**, observando-se a exequibilidade dos preços propostos.

9.10.1. Não será admitida proposta que apresente preços global ou unitários, simbólicos, irrisórios ou de valor zero.

9.11. Serão **desclassificadas** as propostas que:

9.11.1. não atendam às exigências do Edital e seus anexos;

9.11.2. contiverem emendas, borrões ou rasuras;

9.11.3. apresentarem proposta alternativa;

9.11.4. não apresentem planilha de composição de custos.

9.11.5. não apresentem especificações/características do sistema conforme Anexo II – Termo de Referência.

9.11.6. **Propostas com os valores unitários e global superiores aos limites estabelecidos pela administração ou com erros de soma e multiplicação maiores que 0,1% (zero virgula um por cento) do Valor Total de referencia da Administração, indicado no ANEXO II – Termo de Referencia deste Edital.**

9.12. **CONTEÚDO DO “ENVELOPE B - HABILITAÇÃO”** - A documentação relativa à Habilitação, deverá ser apresentado em 1 (uma) via e consistirá em:

9.12.1. Quanto à **HABILITAÇÃO JURÍDICA E REGULARIDADE FISCAL:**

9.12.1.1. Certificado de Registro Cadastral - CRC expedido pela Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB), dentro do período de validade do mesmo.

9.12.1.1.1. A empresa que não tiver CRC - Certificado de Registro Cadastral deverá apresentar no envelope de habilitação os documentos necessários para o referido cadastramento, observada a necessária qualificação, perante o Setor Cadastral da Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB), conforme a Relação de Documentos apresentada por aquele Órgão.

9.12.1.1.2. Conter **declaração** emitida pelo licitante da **inexistência de fato superveniente** à expedição do CRC e à expedição dos documentos necessários e comprobatórios referentes à habilitação jurídica e regularidade fiscal, que o inabilite a participar da Licitação.

9.12.1.2. **Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social Consolidados**, em vigor devidamente registrado no Órgão Competente, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

9.12.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

9.12.1.4. Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal da Sede do licitante, na forma da Lei.

9.12.1.5. A prova de regularidade para com a Fazenda Federal deverá incluir, obrigatoriamente, a CERTIDÃO DA DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, fornecida pela Procuradoria da Fazenda Nacional competente;

9.12.1.6. Prova de regularidade do empregador, mediante apresentação do Certificado de Regularidade de FGTS – CRF.

9.12.1.7. Prova de Regularidade perante a Justiça do Trabalho mediante a apresentação da Certidão de Débitos Trabalhistas (CNDT).

9.12.1.8. Com referência à comprovação de Regularidade Fiscal, serão observadas as determinações constantes na Lei Complementar Federal Nº. 123/06 e alterações e na Lei Municipal Nº. 456/10.

9.12.1.9. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

9.12.2. Quanto à qualificação **TÉCNICA:**

9.12.2.1. Comprovação de aptidão técnica para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação, através de Atestado (s) fornecido (s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, em nome da empresa licitante, informando que cumpriu, ou vem cumprindo, integralmente e de modo satisfatório Contrato anteriormente mantido com o emitente do Atestado, comprovando que a empresa implantou e vem mantendo em funcionamento sistema compatível com o objeto licitado. Não serão considerados atestados de capacidade técnica os emitidos por pessoas jurídicas integrantes do mesmo grupo comercial, industrial ou de qualquer atividade econômica de que faça parte a proponente.

9.12.2.1.1. Os **Atestados** deverão ser apresentados com o **reconhecimento das firmas** de quem os emitir, salvo os documentos públicos, conforme o Art. 19, II da Constituição Federal.

9.12.2.1.2. Não serão considerados Atestados de capacidade técnica os emitidos por pessoas jurídicas integrantes do mesmo grupo comercial, industrial ou de qualquer atividade econômica de que faça parte a proponente.

9.12.2.1.3. Em atendimento ao disposto no § 3º, art. 30 da Lei Federal nº 8.666/93 será sempre admitida a comprovação de aptidão através de certidões ou atestados de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior.

9.12.2.2. Declaração informando os nomes dos **profissionais integrantes da Equipe Técnica** que irá executar o objeto da licitação, que deverá ser composta por pelo menos 01 (um) profissional com experiência em Gerenciamento de Projetos de TI - com certificação PMP (Project Management Professional) emitida pelo PMI (Project Management Institute); 02 (dois) Consultores com experiência na execução de atividades de implantação semelhantes às relacionadas no Termo de Referência com diploma de nível superior na área de informática ou saúde ou áreas afins; 02 (dois) Analistas de Sistemas com experiência na execução de atividades de desenvolvimento, suporte e manutenção de softwares com diploma de nível superior na área de informática ou áreas afins;

9.12.2.2.1. Anexar **declaração** individual dos profissionais indicados no item 9.12.2.2, autorizando sua inclusão como profissional integrante da Equipe Técnica responsável pela prestação dos serviços licitados e que irá participar na execução dos trabalhos, inclusive quando o responsável técnico compõe o Contrato Social da empresa ou se também é o Representante Legal da Licitante.

9.12.2.4.1. Anexar o “*Curriculum Vitae*”, Certificado, CTPS e/ou Comprovação dos serviços, devidamente firmado de cada profissional indicado no item 9.12.2.2. de execução.

9.12.3 Declaração de que o sistema utiliza padrão mobile (off-line) para cadastramento da população, funcionando independente de conexão exportando os dados para o SISAB/e-SUS do Ministério da Saúde;

9.12.4. Registro ou inscrição do proponente na Associação Brasileira das Empresas de Software – ABES, garantindo que suas atividades estão dentro dos estritos padrões técnicos, morais e éticos reconhecidos pela sociedade local, nacional e internacional, dentro do prazo de validade.

9.12.5. Certificação pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS, informando que o software ofertado atende os requisitos definidos no Manual para Avaliação de Conformidade de Sistema de Prontuário Eletrônico para Unidades Básicas de Saúde, elaborado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde em parceria com o Ministério da Saúde, mediante comprovação através do site <http://www.sbis.org.br/lista-de-sistemas-piubs>.

9.12.5.1. As empresas representantes ou revendas autorizadas das empresas que tenham desenvolvido o sistema deverão comprovar tal situação mediante contrato em vigência pelo tempo previsto para atendimento do contrato a ser celebrado com a Administração.

9.12.5. Entrega **do documento comprobatório da Visita Técnica** emitidos pela **SESAU/PMSJ**, de acordo com **ANEXO IV**, que a licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições para o cumprimento das obrigações da Licitação, fornecidas pela **SESAU/PMSJ** ou **Declaração do Responsável Técnico de que possui pleno conhecimento do objeto, apresentando em conjunto os seguintes documentos:**

- 1) **Declaração que o autorize participar da Visita Técnica;**
- 2) **CÓPIA AUTENTICADA do documento de identificação com foto;**

9.12.3. quanto à qualificação **ECONÔMICO-FINANCEIRA**

9.12.3.1. Certidão Negativa de Falência e Concordata expedida pelo distribuidor da licitante, referente a Filial ou Matriz, emitida em até 90 (noventa) dias anteriores a data de realização desta licitação, devendo ser observada sempre a sua vigência.

9.12.3.2. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do **último exercício social já exigíveis e apresentados na forma da lei**, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

9.12.3.2.1. Os licitantes, independente de porte, atividade ou forma de tributação, deverão apresentar “**notas explicativas**” quando das demonstrações contábeis, conforme Resoluções CFC Nº. 1.185/09 – NBC TG 26, Nº. 1.255/09 – NBC TG 1000, 4º. do Art. 176 da Lei Nº. 6.404/76.

9.12.3.3. A boa situação financeira de todas as licitantes será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), iguais ou maiores que 1 (um), resultantes da aplicação das fórmulas abaixo, com os valores extraídos de seu Balanço Patrimonial;

LG = Ativo Circulante + Realizável A Longo Prazo

Passivo Circulante + Exigível A Longo Prazo

SG = Ativo Total

Passivo Circulante + Exigível A Longo Prazo

LC = Ativo Circulante

Passivo Circulante

9.12.3.4. A licitante com menos de um ano de existência, que ainda não tenha Balanço, deverá apresentar demonstrações contábeis envolvendo seus direitos, obrigações e patrimônio líquido relativos ao período de sua existência, avaliados através da obtenção de Índice de Solvência maior ou igual a um (> ou = a 1), conforme fórmula a seguir indicada:

$$S = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Exigível Total}}$$

9.12.4. Os índices de que tratam os itens **9.12.3.3.** e **9.12.3.4.**, serão calculados pela licitante e confirmados pelo responsável por sua contabilidade, mediante sua assinatura e a indicação do seu nome e do número de registro no Conselho Regional de Contabilidade, através da Declaração de Habilitação do Profissional - DHP.

9.12.5. Declaração de inexistência em seu quadro de pessoal de menores de quatorze a dezoito anos, na forma do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal, na forma do modelo constante do Anexo I deste Edital.

9.12.6. Apresentação de **declaração** formal e expressa do Licitante devidamente assinada por um de seus responsáveis, informando que:

- a) aceita as condições estipuladas neste Edital.
- b) executará os serviços de acordo com as diretrizes e normas técnicas adotadas pela Prefeitura Municipal de Mata de São João.
- c) obedecerá às ordens expedidas pela Prefeitura Municipal de Mata de São João, durante a execução dos serviços.
- d) entre seus diretores, gerentes, sócios, responsáveis técnicos e demais profissionais **não** figuram servidores ou dirigentes de órgão ou entidade da Prefeitura Municipal de Mata de São João.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

1. Sob pena de inabilitação, os documentos apresentados deverão estar em nome da licitante, indicando o número do CNPJ e endereços respectivos:

- 1.1. Se a licitante for a Matriz, todos os documentos deverão estar em nome da Matriz; ou
- 1.2. Se a licitante for a Filial, todos os documentos deverão estar em nome da Filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da Matriz.

9.12.7. As cópias dos documentos emitidos através da Internet **NÃO** necessitarão estar autenticadas, tendo em vista que a validade de tais documentos está condicionada à verificação de autenticidade no respectivo *site* pela PMSJ, no caso de apresentação de documentos falsificados, a Administração levará a situação ao conhecimento do Ministério Público, para que este órgão tome as providências cabíveis.

9.12.8. Não serão aceitos “**protocolos de entrega**” ou “**solicitação de documento**” em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos;

X - PROCEDIMENTOS E JULGAMENTO DESTA LICITAÇÃO

10.1. CASO OPTE pela Visita Técnica a licitante deverá comparecer através de Responsável Técnico, munido dos seguintes documentos:

- 1) **Declaração que o autorize participar da Visita Técnica;**
- 2) **CÓPIA AUTENTICADA do documento de identificação com foto.**

10.1.1. Visita Técnica: caso seja optada, deverá ser agendada previamente junto a Secretaria de Saúde, por meio eletrônico, qual seja, eliezerneris@gmail.com ou através do telefone (71) 3635-3803.

10.1.1.1. No final da **Visita Técnica** deverá retornar à Sede da Secretaria de Saúde onde receberá **Atestado de Visita Técnica**, conforme **Anexo IV** deste Edital, o qual deverá ser apresentado no Envelope B – Habilitação.

10.2. O Representante Legal da Licitante indicado conforme o Item 10.1., deverá comparecer em veículo próprio ou da empresa, para acompanhar o Representante do Departamento de Tecnologia da Secretaria de Saúde deste Município.

10.3. Após a saída para realização da **Visita Técnica**, não será permitida a participação de retardatários, salvo, na condição de acompanhantes.

10.4. No horário, data e local estabelecidos no **Tópico VI** deste Edital, as licitantes deverão comparecer, através de representantes legalmente constituídos, sendo exigida a apresentação de provas documentais do seu Credenciamento.

10.1. No horário, data e local estabelecidos no **Tópico VI** deste Edital, as licitantes deverão comparecer, através de representantes legalmente constituídos, sendo exigida a apresentação de provas documentais do seu Credenciamento.

10.1.1. Os proponentes deverão se apresentar para credenciamento junto à Comissão por um representante devidamente munido de documento que o credencie a participar desta Sessão Pública, qual seja, **procuração pública, procuração particular ou carta de credenciamento**, acompanhado cópia autenticada do documento de identificação com foto.

10.1.1.1. Caso seja apresentada **carta de credenciamento** ou **procuração particular**, será necessário o reconhecimento da firma do subscritor, que deverá ter poderes para outorgá-la.

10.1.2. A **procuração particular** ou **carta de credenciamento** de que trata o item anterior deverá ser apresentada em conjunto com a **cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social Consolidados** devidamente registrados no Órgão Competente.

10.1.3. Cada licitante far-se-á representar por seu titular ou mandatário constituído e somente estes serão admitidos a intervir nas fases do procedimento licitatório, respondendo, assim, para todos os efeitos, pelo representado.

10.1.4. Nos casos em que a empresa estiver representada por sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado da empresa proponente, o mesmo deverá apresentar **cópia autenticada do respectivo Estatuto ou Contrato Social Consolidados**, devidamente registrados no Órgão Competente, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, acompanhado cópia autenticada do documento de identificação com foto.

10.1.5. Nos casos em que as empresas licitantes estiverem enquadradas como **Microempresa – ME, Empresa de Pequeno Porte –EPP ou Micro Empreendedor Individual –MEI**, deverão apresentar **declaração** conforme o exemplificado no **ANEXO I - Modelo de Enquadramento como Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Micro Empreendedor Individual, acompanhada** de documento comprobatório referente ao enquadramento de acordo com a determinação legal.

10.1.6. Após o encerramento da fase de credenciamento, não será permitida a participação de retardatários, salvo, na condição de ouvintes.

10.1.7. Somente o representante legal da licitante interessada (dirigente ou credenciado) poderá manifestar-se e requerer registros em Ata, desde que presente à sessão.

10.2. Na Sessão Pública, será aberto primeiro o **Envelope A**, contendo a Proposta Comercial, de acordo com o procedimento estabelecido no artigo 15 da Lei Municipal de Licitações nº. 294/2006. A COMPEL verificará a conformidade e compatibilidade de cada proposta com os requisitos estabelecidos neste edital.

10.2.1. Nas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 10% (dez por cento) superior à proposta mais bem classificada será utilizado critério de desempate, conforme Lei Complementar Nº. 123/2006 e alterações posteriores, devendo proceder-se-á da seguinte forma:

10.2.1.1 A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada deverá apresentar nova proposta no prazo máximo de 01 (um) dia útil após Resultado das Propostas Comerciais, sob pena de preclusão dos direitos que lhes são concedidos pela Legislação específica.

10.2.1.1.1. O prazo a que se refere o item anterior poderá ser alterado em razão de interposições de Recursos, os quais serão devidamente comunicados pela Presidente da Comissão de Licitações do Município, sendo considerado para atendimento do Item 10.2.1 novo prazo máximo de 01 (um) dia útil após

Resultado do Recurso.

10.2.1.2. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos percentuais em relação às propostas apresentadas sejam iguais ou até 10% (dez por cento), será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

10.2.2. Após o julgamento e classificação das propostas, a COMPEL procederá à abertura do **Envelope B**, contendo a documentação relativa à habilitação dos concorrentes classificados.

10.2.3. Após o julgamento e classificação das Propostas, a COMPEL procederá a abertura dos ENVELOPES B, contendo a documentação relativa à Habilitação das concorrentes classificadas, caso as empresas desclassificadas, se houver, abram mão do prazo recursal devidamente registrado em Ata.

10.2.4. A COMPEL deliberará sobre a habilitação dos três primeiros classificados.

10.3. O primeiro Classificado no Certame, tendo em vista a ordem crescente das Propostas de Preços a partir do menor valor proposto e estando de acordo com o requisitado no **CONTEÚDO DO “ENVELOPE B - HABILITAÇÃO (HABILITAÇÃO JURÍDICA E REGULARIDADE FISCAL, QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E QUALIFICAÇÃO ECONOMICO-FINANCEIRA)**, deverá comparecer quando convocado no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, **das 08h:00min as 12h:00min, das 13h:00min as 15h:30min, na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Santos Dummont, S/Nº, Centro, Mata de São João/BA, para apresentação detalhada do Sistema, expondo as característica/especificações técnicas necessárias exigidas em Edital, com todas as funcionalidades expostas, devidamente munidos de material necessário para a apresentação (exemplares dos sistemas, microcomputador, notebook, datashow, internet, etc), os quais serão de sua inteira responsabilidade.**

10.3.1. As apresentações terão duração máxima de 04 (quatro) horas, as quais serão acompanhadas por Profissional Técnico competente, Servidor desta Administração ou não, o qual prestará Assessoria à COMPEL, que emitirá o necessário Relatório de Análise.

10.3.2. É facultado o acompanhamento da apresentação da demonstração técnica aos demais licitantes. Caso não compareçam ficarão impossibilitados de reclamações posteriores sobre os softwares apresentados e por ventura considerados aptos pela equipe técnica.

10.4. Caso ocorra a não apresentação do primeiro Classificado no Certame no momento oportuno, bem como a não aceitação do Sistema com todas as funcionalidades expostas pela Assessoria Técnica indicada pela Secretaria competente, será convidado para comparecer o segundo colocado e assim sucessivamente, tendo em vista a ordem crescente das Propostas de Preços a partir do menor valor proposto e estando de acordo com o requisitado no Edital, comparecer no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, quando convocado pela COMPEL **08h:00min as 12h:00min, das 13h:00min as 15h:30min, Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Santos Dummont, S/Nº, Centro, Mata de São João/BA, para apresentação detalhada do Sistema, expondo as característica/especificações técnicas necessárias exigidas em Edital, com todas as funcionalidades expostas, devidamente munidos de material necessário para a apresentação (exemplares dos sistemas, microcomputador, notebook, datashow, internet, etc), os quais serão de sua inteira responsabilidade.**

10.5. Após análise por Técnico competente, este apresentará Relatório sobre a referida análise informando a sua conformidade ou não, com o requerido no Anexo I – Termo de Referência, deste Edital.

10.6. Para a análise da conformidade das Habilitações com o quanto requisitado nesta Tomada de Preços, **será exigida concomitantemente**, a apresentação já preestabelecida no item **10.3**, devidamente identificada e, posteriormente se dará declarado o **Vencedor** do Certame.

10.7. A não apresentação no momento oportuno, bem como a não aceitação da mesma pela Assessoria Técnica indicada pela Secretaria competente, acarretará a automática **INABILITAÇÃO** do licitante.

10.8. Após emissão de parecer definitivo, elaborado pela Presidente da COMPEL a e sua Equipe de Apoio, a mesma comunicará aos licitantes a respeito da sua aceitabilidade e, por conseguinte das Habilitações.

10.9. Esta licitação será processada e julgada com observância ao disposto nos artigos 43, 44, 45 e 48 da Lei Federal nº. 8.666/93, sendo considerada Vencedora a licitante que apresentar o menor preço global, obtido pelo somatório de todos os preços unitários dos serviços objeto desta licitação, conforme o **Anexo II – Termo de Referencia**, onde consta a Planilha para Estimativa dos Preços Unitários e Global.

10.10. A análise da Comissão a respeito dos elementos de cada envelope será efetuada, a critério exclusivo da mesma, na Sessão Pública de Abertura ou em reunião reservada da Comissão, sendo, neste caso, determinado o dia e à hora da próxima Sessão Pública, quando será anunciado o julgamento da Comissão ou publicando o resultado na Imprensa Oficial ou por qualquer outro meio que permita a comprovação inequívoca do recebimento da comunicação pelas licitantes.

10.11. Poderá a COMPEL solicitar aos licitantes esclarecimentos, informações e dados adicionais necessários ao julgamento das propostas. As respostas não poderão implicar em modificações das condições originalmente propostas e deverão ser prestadas sempre por escrito, no prazo estabelecido pela COMPEL, sob pena de desclassificação.

10.12. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às condições deste Edital, seus anexos e as propostas manifestamente inexeqüíveis, nos termos do art. 48 da Lei 8.666/93.

10.13. Em igualdade de condições, como critério de desempate, serão aplicadas as regras impostas pelo art. 45, §2º da Lei 8.666/93.

10.14. Em caso de sorteio, será o mesmo lavrado em ata específica, devendo haver convocação de todos os licitantes, através de ofício fac-símile ou publicação no Diário Oficial, caso não se processe na própria sessão de abertura dos envelopes de preços.

10.15. A critério da COMPEL, todas as decisões referentes a esta licitação poderão ser divulgadas conforme a seguir, ressalvadas aquelas cuja publicação no Diário Oficial for obrigatória:

- a) nas reuniões de abertura de envelopes.
- b) no Diário Oficial.
- c) por qualquer outro meio que permita a comprovação inequívoca do recebimento da comunicação pelas licitantes.

XI - CONTRATAÇÃO

11.1. A Prefeitura Municipal de Mata de São João providenciará por sua conta a publicação do extrato do Contrato celebrado, no prazo de até 20 (vinte) dias da data de sua assinatura, não podendo ultrapassar o 5º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.

11.2. O licitante vencedor terá o prazo de **72 (setenta e duas) horas**, a contar do recebimento da convocação da Prefeitura Municipal de Mata de São João, para assinar o Contrato, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei Federal nº. 8.666/93.

11.2.1. Para que ocorra a assinatura do Contrato em conformidade com o determinado na legislação específica, o licitante Vencedor deverá apresentar os documentos, abaixo relacionados devidamente vigentes:

- a. prova de regularidade com a Fazenda Federal (Tributos e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo as duas últimas do domicílio ou sede do licitante;
- b. prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, através de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF; e
- c. prova de Regularidade perante a Justiça do Trabalho mediante a apresentação da Certidão de Débitos Trabalhistas (CDT).

11.2.2. Quando o adjudicatário não comparecer no prazo estabelecido no item 11.2, a PMSJ poderá convocar os licitantes remanescentes, na forma prevista no § 2º do art. 64 da Lei 8.666/93.

11.3. O Contrato, decorrente da presente licitação, a ser assinado com o licitante Vencedor terá prazo de vigência até 31/12/2019 para o Item 2, e de 12 (doze) meses para os Itens 1, 3 e 4, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, desde que observadas às disposições da Lei Federal nº. 8.666/93, art. 57, inciso IV, mediante Termo Aditivo, **vez que o objeto referente aos Itens 1, 3 e 4 é qualificado como serviço continuado.**

11.4. Este Edital, seus Anexos, a proposta da **CONTRATADA** serão parte integrante do Contrato, independente de transcrição.

11.5. O Contrato firmado com a PMSJ não poderá ser objeto de cessão ou transferência sem sua autorização expressa, por escrito, sob pena de aplicação de sanção, inclusive rescisão.

11.6. O Contrato decorrente desta licitação poderá ser **alterado**, com as devidas justificativas, nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93.

11.7. A CONTRATADA obriga-se a:

- I. Concluir a execução dos serviços, objeto deste Edital, de acordo com as especificações, condições e prazos estabelecidos neste Edital e anexos.
- II. Arcar com quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução deste Contrato, isentando a PMSJ de qualquer responsabilidade.

- III. Comunicar, por escrito, à **CONTRATANTE** qualquer dificuldade eventual que inviabilize a execução dos serviços, a fim de serem adotadas as providências cabíveis em tempo hábil.
- IV. Cumprir todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes ao objeto deste Edital.
- V. Não sub-contratar, ceder ou transferir, no todo ou em parte, o Contrato.
- VI. Responder por todos os danos e prejuízos decorrentes de paralisações e/ou não execução dos serviços, salvo, a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, desde que devidamente apurados na forma da legislação vigente e sejam comunicados à PMSJ, no prazo máximo de até 2 (dois) dias da ocorrência.
- VII. Arcar com todos os encargos de natureza tributária, social e para-fiscal e as obrigações trabalhistas e previdenciárias, vez que não haverá vínculo empregatício dos empregados da **CONTRATADA** com a PMSJ, conforme estabelece o artigo 71 da Lei 8666/93.
- VIII. Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação fiscal (Federal, Estadual e Municipal), previdenciária, trabalhista e comercial, decorrentes da execução do presente Contrato; a) Se houver ação trabalhista envolvendo os serviços prestados, a **CONTRATADA** adotará as providências necessárias no sentido de preservar a **CONTRATANTE** e de mantê-la a salvo de reivindicações, demandas, queixas ou representações de qualquer natureza e, não o conseguindo, se houver condenação, reembolsará ao **CONTRATANTE** as importâncias que este tenha sido obrigada a pagar, dentro do prazo improrrogável de dez dias úteis a contar da data do efetivo pagamento.
- IX. Arcar com todos os custos da prestação dos serviços, transporte, instalação, montagem, desmontagem, frete, seguro total, taxas, combustível, impostos e demais encargos incidentes, incluindo também as despesas com alimentação, transporte e hospedagem dos funcionários da empresa, não cabendo quaisquer reclamações posteriores, constituindo-se, portanto, na única remuneração devida pelo **CONTRATANTE** para execução completa do contrato
- X. Arcar com todas as obrigações estabelecidas na legislação de acidentes de trabalho quando forem vítimas os seus empregados no desempenho das suas tarefas, ainda que ocorrido nas dependências da **CONTRATANTE**.
- XI. Arcar com as despesas decorrentes de quaisquer infrações, seja qual for, praticada por seus empregados nas dependências da **CONTRATANTE**.
- XII. Arcar com todas as despesas decorrentes do deslocamento de pessoal.
- XIII. Manter, durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, devendo comunicar, imediatamente, a **CONTRATANTE**, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.
- XIV. Ficará responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.
- XV. Responsabilizar-se, integralmente, pelos serviços contratados, nos termos de legislação vigente.
- XVI. Prestar o serviço de acordo com as especificações contidas neste edital;
- XVII. Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente licitação;
- XVIII. Manter, durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- XIX. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada;
- XX. **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO SISTEMA/MÓDULO DE PATRIMÔNIO**
 - a. O sistema deverá abranger todas as unidades da área de saúde municipal, próprias ou contratadas, independentemente da localização das mesmas;
 - b. O sistema deverá estar disponível a todos os servidores municipais alocados na área da saúde, em conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde, bem como àqueles que vierem a ser incorporados durante a vigência do contrato, através de login de acesso e senha individuais e exclusivas, de acordo com o perfil de cada profissional;
 - c. A prestação dos serviços necessários à implantação do sistema deverá levar em conta o levantamento de processos, análise da aderência, importação do banco de dados armazenado pelo sistema utilizado atualmente e a preservação de todas as informações e históricos até o momento construído, além

de todos os treinamentos e configurações para a adequada utilização e produção de informações pretendidas;

d. A contratação inclui a prestação de serviços de manutenção e suporte, que deverão garantir o funcionamento adequado e contínuo do sistema, suas atualizações, bem como o suporte necessário à plena utilização de todas as funcionalidades disponíveis.

e. A empresa a ser contratada deverá disponibilizar profissionais com formação, conhecimento e experiência comprovada em gestão de saúde para assessorar à gestão na produção adequada das informações, também no uso correto em atividades de planejamento e implantação de programas e ações, bem como na captação dos recursos financeiros para incremento no financiamento.

f. A empresa Contratada deverá executar Análise e crítica mensal dos dados digitados no Software para o município do sistema de gestão de saúde da atenção básica;

DO SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DA SAÚDE

O sistema deve ser desenvolvido em plataforma moderna, modular e totalmente integrado, de maneira que seja instalado somente no servidor principal e será entregue no âmbito do Município de Mata de São João e disponibilizado para uso em todas as Unidades Assistenciais próprias e serviços contratados de maneira complementar, visando incremento de eficácia e eficiência no desempenho das atividades, na busca da economicidade, da qualidade do atendimento prestado à população e na efetividade da gestão dos serviços de saúde no âmbito do município.

Todos os módulos, submódulos e funcionalidades do sistema deverão ser totalmente integrados, voltados para a informatização da gestão de saúde pública, nos níveis de agendamento e regulação, almoxarifado/farmácia, odontologia, laboratórios, outros exames, ouvidoria da saúde, transporte de pacientes, programas de saúde, vigilância sanitária, vigilância sanitária e epidemiológica vacinas SI-PNI, faturamento SIH/SUS, SIA/SUS, atendimento ambulatorial com prontuário eletrônico, a geração de relatórios e indicadores em saúde, contemplando o fornecimento de software e serviços técnicos especializados para operacionalização do sistema contendo: conversão de bases de dados existentes, instalação, configuração das estações de trabalho, treinamentos, monitoração e orientação para o uso, além do suporte técnico, atualizações e manutenção do sistema para atendimento de todas as unidades assistenciais próprias e gestão dos serviços contratados pelo município.

O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em idioma Português Brasileiro e conter recursos necessários para que a Administração Pública obtenha a gestão completa dos processos administrativo, operacionais e estratégicos inerentes ao objeto.

Para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, este módulo deverá possuir, no **mínimo**, os seguintes módulos:

Módulos/áreas do sistema de gestão de saúde Ambulatorial:

1. Cadastro de Pacientes
2. Agendamento de Consultas - Ambulatorial
3. Lista de Espera
4. Laboratório de Análises Clínicas
5. Procedimentos Ambulatoriais
6. Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP
7. Prontuário Odontológico
8. Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial / Ficha de Cadastro Individual
9. Estratificação de Risco Familiar (escala de Savassi-Coelho)
10. Ficha de Atendimento Individual
11. Ficha de Procedimentos / PSE
12. Ficha de Procedimentos Odontológicos
13. Marcadores de Consumo Alimentar
14. Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão
15. Ficha de Atendimento Domiciliar
16. Agente Comunitário de Saúde Móvel
17. Vigilância Epidemiológica Vacinas Padrão SI-PNI
18. Acolhimento - Escuta Qualificada
19. RAAS - Registros das Ações Ambulatoriais de Saúde
20. Sisprenatal
21. Acompanhamento de Paciente Crônicos
22. Escala de Avaliação de Framingham
23. Agendamento de Viagens e Controle de Veículos
24. Controle de Estoque de Materiais e Medicamentos
25. Pedido e Distribuição de Medicamentos - Assistência Farmacêutica
26. Serviço Social da Saúde
27. Vigilância Sanitária
28. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN
29. SAMU
30. Pronto Atendimento - Classificação de Risco
31. Check-in Atendimento por Prestadores de Serviços
32. Regulação
33. Portal de acesso ao Cidadão
34. PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica)
35. SISCAN – Sistema de Informações de Câncer
36. Envio de SMS

37. Correio Eletrônico
38. Call Center da Saúde
39. Módulo Correspondência
40. Exportador e-SUS

PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A empresa contratada deverá elaborar um plano de trabalho contemplando o detalhamento do cronograma e das atividades de operacionalização do software, em todas as unidades assistenciais do Município de Mata de São João, identificando os requisitos necessários à operacionalização do software, entre outros:

MÊS 01:

- A. Analisar a estrutura organizacional das unidades gerenciais e assistenciais de saúde;
- B. Levantar o fluxo dos processos de trabalho, normas, rotinas, integração entre as áreas, tipos de documentos e relatórios;
- C. Definir a logística a ser implementada nas unidades assistenciais;
- D. Parametrizar as necessidades de cada unidade;
- E. Reunir com gestores do sistema de saúde para definição de prioridades;
- F. Preparar a arquitetura necessária ao projeto;
- G. Indicar um preposto com poder de gestão e decisão para relacionar-se com a secretaria Municipal de Saúde;
- H. Planejamento da migração de dados
- I. Elaboração de relatório das atividades realizadas.
- J. Elaboração do planejamento / cronograma de instalação;
- K. Conversão das informações do CADSUS, do sistema em uso e do SCNES;
- L. Instalação do software / banco de dados;
- M. Validação do Sistema;
- N. Parametrização do Software;
- O. Cadastro e liberação de acesso a usuários do sistema;
- P. Início dos cadastros básicos (serviços, profissionais, produtos, tabela unificada do SUS, ETC.)

MÊS 02:

- Execução da implantação em unidades (s) de atendimento definida (s) no cronograma;
- Execução de atividades de treinamento, conforme cronograma;
- Parametrização do sistema de acordo com as características específicas da(s) unidade(s) de atendimento onde estão sendo executado o processo de implantação;
- Acompanhamento e suporte por equipe local nos módulos já implantados;
- Validação dos cadastros na(s) unidades(s) de saúde, conforme cronograma;
- Serviços de manutenção;
- Elaboração de relatório das atividades realizadas;

MÊS 03 ao MÊS 10:

- Execução da implantação em unidades(s) de atendimento definida(s) no cronograma;
- Execução de atividades de treinamento, conforme cronograma;
- Execução de testes de aderência do sistema na(s) unidade(s) de atendimento, conforme cronograma;
- Acompanhamento, suporte e monitoramento dos módulos já implantados;
- Consultoria envolvendo a discussão, revisão e apresentação de sugestões de melhoria de processos (administrativos, unidades, especialidades, urgência e emergência, hospitalar) visando à adequação dos mesmos à operação do Software de gestão;
- Serviços de manutenção;
- Elaboração de relatório das atividades realizadas.

MÊS 11 ao Final do Contrato:

- Serviço de manutenção e suporte técnico;
- Elaboração de relatório das atividades realizadas.

TREINAMENTOS

A contratada deverá prover treinamentos aos usuários da solução e à equipe de informática da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com os requisitos e condições abaixo especificados:

- A empresa contratada deverá prover treinamento na operação e administração da solução, respeitando aspectos técnico-pedagógicos de acordo com o público-alvo, de forma que, ao final do curso os profissionais treinados estejam aptos a utilizar todas as funcionalidades do sistema;
- Os treinamentos deverão ser ministrados nas unidades assistenciais definidas, em dependências dotadas dos recursos de infraestrutura, hardware e software para a realização dos mesmos, incluindo a disponibilização de computadores, a cargo da Secretaria Municipal de Saúde;
- Os treinamentos deverão ser focados no funcionamento e operacionalização de cada módulo do sistema, com utilização de base de testes que permita a visualização e análise de todas suas funcionalidades;

- A empresa deverá apresentar cronograma de realização do treinamento, para aprovação da secretaria Municipal de Saúde, que deverá ser concomitante com o período de migração definitiva dos dados para o novo sistema.
- A empresa deverá disponibilizar instrutores em número, competência e experiência profissional adequada ao treinamento a ser realizado, primando também pela padronização metodológica, didática e de conteúdo programático entre as turmas;
- A empresa deverá prever o custo da hora/aula de treinamento, nas mesmas condições acima dispostas, para eventuais novas turmas, em função de posse ou movimentação de servidores;

SUORTE E MANUTENÇÃO

A contratada deverá prover serviços de suporte técnico (remoto e assistido) e de manutenção (corretiva, evolutiva e legal) do software, sem custos adicionais ao Município de Mata de São João, além daqueles relativos à mensalidade de suporte e manutenção, a fim de garantir a plenitude operacional e o funcionamento satisfatório da solução, conforme as atividades detalhadas a seguir:

Suporte técnico:

Os serviços de suporte técnico remoto deverão ser oferecidos em ambiente da contratada e poderão ser acionados por meio de telefone ou e-mail, durante o período de 24 h x 7 d (vinte e quatro horas por sete dias da semana). As consultas e solicitações efetuadas pelos usuários da solução deverão ser respondidas no prazo máximo de 24 horas, possibilitando a padronização dos serviços, agilidade na resolução de problemas e recuperação de falhas que porventura venham a ocorrer no software. O suporte via telefone deverá estar disponível de segunda a sexta-feira das 08:00 às 18:00 horas.

Manutenção:

A contratada deverá executar os serviços contínuos de manutenção corretiva e evolutiva da solução informatizada de gestão, durante 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por período igual e sucessivo, até o limite legal, incluindo as seguintes atividades:

- Manutenção corretiva:** é aquela decorrente de problemas de funcionalidade detectados pelo usuário, ou seja, funcionamento em desacordo com o que foi especificado relativo às telas, regras de negócio, relatórios e interfaces com outros sistemas, com prazo máximo de 10 dias para conclusão; o desempenho do sistema é considerado item de manutenção corretiva e será classificado como crítico, devendo ser corrigido no prazo de 24 horas.
- Manutenção legal:** em caso de mudança na legislação, plano de contas, banco de dados, sistemas operacionais, entre outros, será elaborada uma programação para atendimento às mudanças ocorridas, sem prejuízos à operação do sistema.
- Manutenção evolutiva:** Esta modalidade consiste em adaptações técnicas de programas a finalidade de ajustar o sistema às necessidades específicas da Secretaria de Saúde (customização), onde seja necessário o desenvolvimento de novos relatórios, telas, funções e rotinas. A Contratada fornecerá durante o período do contrato, manutenção personalizada, na quantidade máxima de 100 (cem) horas para a Secretaria Municipal de Saúde. A Contratada somente atenderá solicitações de Manutenção Evolutiva, encaminhada através do Departamento de Tecnologia da Informação, da Secretaria Municipal de Saúde, formalizada via fax, correspondência ou e-mail, sendo descrita de forma a definir o escopo do serviço pretendido conforme quantidade e valor da hora técnica previsto em contrato.

BANCO DE DADOS:

O software deverá estar estruturado para suportar pelo menos dois bancos de dados relacionais como repositório de dados. Dentre os quais, possibilitar a instalação do aplicativo em banco de dados estruturado fornecido pela CONTRATANTE sob licenciamento, como o Oracle 11G ou superior. A contratada deverá realizar a migração das bases de dados atuais dos sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e Unidades de Atendimento para que sejam preservadas as informações já armazenadas. Também será necessário que se tenha todas essas informações em um único banco de dados centralizado, devendo ser uma solução totalmente integrada e ligada às políticas realizadas no Município e as indicadas pelo Ministério da Saúde.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

O Sistema Integrado de Gerenciamento da Saúde deverá suprir as demandas da Secretaria de Saúde do Município e suas particularidades. O sistema ofertado deverá atender à legislação vigente.

ESPECIFICAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO MÓDULO DE GESTÃO DA SAÚDE

A comissão exigirá, no ato da demonstração que a empresa licitante execute as funcionalidades obrigatórias constantes na tabela abaixo, de forma ordenada, ou seja, deverão ocorrer sequencialmente todas as funcionalidades descritas neste termo de referência. Estas funcionalidades e requisitos deverão OBRIGATORIAMENTE constar no sistema. O não atendimento, perfazendo um limite máximo de 10% dos requisitos, ensejará na desclassificação da licitante.

O sistema ofertado pela licitante deverá atender os tópicos abaixo relacionados, portanto, requisitos obrigatórios:

DESCRIPTIVO DO SOFTWARE E FUNCÕES:

DESCRIÇÃO DO SISTEMA

01. O Sistema deverá utilizar tecnologias desenvolvida em linguagem de programação preferencialmente Java, PHP ou Ruby on rails, 100% WEB, possuir aplicativos desenvolvidos em Android ou IOS para aplicativos móveis;
02. O sistema deverá ser Multiplataforma, (deverá funcionar em no mínimo dois SGBD – Sistema Gerenciador de Banco de Dados, Oracle 10.0 ou superior e ou PostegreSql 9.2 e ou Mysql 5.6 ou superior;

03. O Sistema deverá ser homologado para operar através de navegadores como: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Chrome etc. não sendo permitido a instalação de quaisquer outros aplicativos nas máquinas clientes, nem utilizado emuladores, exceto suas instalações nos servidores;
04. Deve possuir no cadastro do usuário a coleta da biometria, que deverá estar no login e nos módulos como: agendamento de consultas, procedimentos, exames, saída de medicamentos e prestadores de serviços etc.;
05. Permitir a captura da foto do paciente pelo sistema automaticamente na tela de cadastro do paciente, não atenderá o item se apenas salvar em arquivo e depois inserir no cadastro do usuário;
06. O Sistema deve possuir cadastro de usuários do sistema compatível com o cadastro do CNS (Cartão nacional do SUS)
07. O Sistema deverá permitir Integração com os seguintes programas do Ministério da Saúde: SIGTAP e com todas as informações necessárias para geração em meio magnético do faturamento do SIA-SUS/BPA (módulo consolidado e individualizado), SCNES, SISPRENATAL, Cadsus, APAC, SI-PNI, e-SUS, Hórus, RAAS.
08. Disponibilizar opções de auditoria com identificação completa dos processos realizados por todos os operadores do sistema, de maneira simples através de consultas em tela ou relatórios do sistema;
09. O Sistema deverá possuir seus menus no formato de botões padrão touchscreen para acesso fácil a toque na tela e os módulos do Sistema deverão funcionar de maneira dinâmica.
10. Deverá possuir campo de pesquisa para buscar de módulos, relatórios, etc.
11. Deverá permitir utilizar logotipo da CONTRATANTE na tela de menu;
12. Deverá exibir de forma clara a versão utilizada, diretamente na tela de início sem a necessidade de pesquisar em outras fontes, aplicativos, etc.
13. O sistema não deve liberar nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos, a regra é válida para todos as funcionalidades que compõe o sistema, com exceção dos serviços que prestam atendimentos de urgência/emergência, onde deve ser possível registrar o atendimento independente do status do cadastro do paciente.
14. O sistema não deve permitir a inativação de dados que estejam sendo utilizados em outros cadastros ativos. Por exemplo: não deve permitir inativar um tipo de veículo que está sendo utilizado no cadastro de um veículo.
15. Todos os cadastros onde há opção de informar a situação (ativo ou inativo) para um registro, no momento que for cadastrado novos itens, estes devem ser definidos como padrão com a situação ativo.
16. Itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados.
17. O sistema deve utilizar o horário dos servidores da aplicação para registro de logs e demais funcionalidades que precisem de horário, não será admitido a utilização do horário das máquinas que estejam acessando a aplicação.
18. Todos os campos dos formulários onde há opção de escolha (combobox, campos de sugestão, etc.) os registros devem vir ordenados por ordem alfabética.
19. Toda rotina que envolva o lançamento de procedimentos, diretamente ou de forma transparente, deve sempre consistir se o estabelecimento de saúde e o profissional têm habilitação para realizar o procedimento em questão, a fim de evitar críticas no momento do envio dessas informações para o Ministério da Saúde (MS).
20. Todas as funcionalidades onde há lançamento de paciente deve permitir a consulta dos pacientes no cadastro único. Todas as buscas por paciente podem ser feitas através do cartão SUS (ou outro identificador que venha a ser utilizado) e/ou nome (inclusive social) diretamente no campo de entrada do formulário, sendo que os resultados possíveis da busca devem ser exibidos automaticamente durante a digitação das informações (quando for utilizado o recurso de suggest field), ou através de consulta avançada (a parte), prevendo, no mínimo, busca por CNS, nome do paciente, nome social, data de nascimento e nome da mãe.
21. Deve fornecer rotina para vincular os usuários ao cadastro de profissionais de saúde que compõe a base de dados do sistema, a fim de validar que determinadas ações e acessos dentro do sistema sejam feitos apenas por profissionais com CBO autorizado e perfil autorizado.
22. Quando o login estiver vinculado a um profissional, os registros de produção lançados no sistema devem compor automaticamente a produção do profissional.
23. No momento em que o usuário realiza o login, ele terá a opção de escolher qual o perfil e estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário no estabelecimento selecionado.
24. Caso o usuário tenha apenas um perfil e estabelecimento de saúde vinculado, o sistema deve assumir automaticamente o perfil e o estabelecimento, sem que haja necessidade do usuário informar a opção desejada.
25. Deve ser possível realizar a manutenção dos acessos dos usuários por login (ver perfis e unidades vinculadas), unidade de saúde (ver logins vinculados e perfis) e perfil (logins e unidades de saúde).
26. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação e atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Município. Este cadastro é obrigatório para o funcionamento do sistema, pois importa todos os estabelecimentos de saúde, além de seus respectivos profissionais, equipes (INE), Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), serviços, especialidades, etc.
27. O sistema deve permitir selecionar durante a importação e a atualização dos dados do cadastro do CNES quais os estabelecimentos de saúde devem ser importados/atualizados na base de dados.

28. O sistema deve permitir configurar se os atendimentos realizados em um estabelecimento de saúde exigem ou não que seja fornecido o CNS do paciente.
29. Deve ser possível realizar manutenção dos dados importados do CNES, inclusive com a inclusão de novas unidades de serviços. Estas unidades têm o mesmo comportamento que os demais estabelecimentos dentro do sistema, pois caracterizam-se como um estabelecimento propriamente dito, podendo ter agendas relacionadas, atendimentos, e todas outras características de um estabelecimento com CNES próprio. Estas unidades devem estar vinculadas a um estabelecimento que tenha cadastro no CNES. Todas as funcionalidades dentro do sistema que trabalham com estabelecimentos devem considerar as unidades de serviço também.
30. O sistema deve fornecer meios de vincular acomodações, salas e locais aos estabelecimentos de saúde, como leitos, poltrona, salas, etc (além das já vinculadas no CNES).
31. O sistema deve contemplar cadastro de profissionais onde deve ser possível realizar manutenção no cadastro, inclusive com a inativação de profissionais e seus vínculos, além da inclusão de novos. Não deve permitir excluir profissionais que tenham algum tipo de dado relacionado.
32. O sistema deve fornecer rotina para realizar manutenção na relação entre profissional, estabelecimento de saúde e CBO.
33. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação da tabela de Código Internacional de Doenças (CID10), ou outra que venha a substituí-la. Deve ser possível realizar manutenção no cadastro. Deve ser possível importar toda a hierarquia incluindo: capítulo, grupo, categoria e subcategoria.
34. O sistema deve dispor de rotina para realizar o cadastro de especialidades, contendo, no mínimo as seguintes informações: código, descrição, situação (ativo ou inativo), todos de preenchimento obrigatório.
35. O sistema deve dispor de rotina que permita vincular as especialidades e os seus respectivos CBOs. Cada CBO estar em mais de uma especialidade.
36. O sistema deve dispor de rotina para criar subespecificidades para uma especialidade. Estas devem ser tratadas como uma especialidade dentro de todo o sistema.
37. Deve ser possível realizar manutenção na relação especialidades e profissional, onde cada profissional pode ter mais de uma especialidade. Deve ser possível identificar a especialidade principal do profissional.
38. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação da tabela SIGTAP – Cadastro de Procedimentos, mantendo o controle de versões. Deve contemplar inclusive as vinculações de cada procedimento CID's, CBO's, especialidades, etc.
39. O sistema deve possibilitar o cadastro outros procedimentos além dos contemplados na tabela SIGTAP, para atender eventuais necessidades de registro de atividades de atendimentos, com opção de vincular os procedimentos oficiais da tabela SIGTAP que serão gerados para o procedimento em questão.
40. Deve ser possível vincular prazo de validade para os procedimentos.
41. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação do Cadastro de Ocupações – CBO, deve ser possível realizar manutenção no cadastro.
42. Permitir o cadastramento de tipos de consulta, contendo, no mínimo as seguintes informações: nome, descrição, tipo de atendimento que está vinculado e situação (ativo ou inativo), todos de preenchimento obrigatório.
43. Em todas as funcionalidades onde há a necessidade de filtro ou busca por municípios, estado ou país, o sistema já deve trazer em destaque para seleção, o município, estado ou país que estiver parametrizado nas configurações gerais do sistema, com opção de desabilitar o preenchimento automático. Essa facilidade é necessária, visto que há a entrada de dados nos estabelecimentos de saúde precisa ser ágil, e grande parte das informações está vinculada ao próprio município.
44. O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados a Secretaria Municipal de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimentos, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais.
45. O sistema deve manter armazenado em banco de dados relacional toda parametrização dos módulos e fórmulas utilizadas pelas rotinas.
46. O sistema deve ser desenvolvido de acordo com os conceitos de orientação a objetos e deve implementar o modelo de camadas, no qual existe separação lógica entre componentes de interface, regras de negócio e persistência (banco de dados), possibilitando a manutenção em uma camada sem interferir nas demais.
47. O sistema deve ser implementado para ambiente web, devendo suportar a utilização de todas as suas funcionalidades em qualquer um dos navegadores atuais, independente de plataforma de sistema operacional, sempre nas suas versões mais recentes. Deve suportar os navegadores Internet Explorer, Firefox, Chrome e outros que venham a ocupar posição relevante nos rankings globais dos navegadores mais utilizados.
48. O sistema deverá ser acessível através de navegadores instalados em dispositivos móveis (smartphones, tablets, etc.).
49. O sistema não deverá exigir a instalação de plugins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc.
50. As rotinas do sistema devem ser implementadas da forma mais otimizada possível, ou seja, não deve haver repetição desnecessária de consultas ao banco de dados, processamento desnecessário na execução das rotinas, armazenamento de dados irrelevantes em banco de dados ou em disco, entre outros itens que venham a comprometer a performance do sistema.

51. Disponibilizar API normalizada para acesso às rotinas implementadas no sistema, possibilitando a utilização dos serviços por outros aplicativos e sistemas. Possibilitar acesso às funções por meio de webservices.
52. Todas as informações mantidas pelo sistema deverão ser armazenadas em banco de dados relacional.
53. O Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) utilizado pelo sistema deverá ser executado em servidores virtuais, com software de virtualização utilizado pela CONTRATANTE, com sistema operacional GNU/Linux nas distribuições homologadas para o ambiente.
54. O banco de dados deve possuir padronização quanto à nomenclatura dos objetos (tabelas, colunas, funções, gatilhos, visões, etc.), possuindo nomes claros e de fácil identificação do cadastro ou funcionalidade referenciada e do tipo do dado armazenado.
55. Todas as tabelas devem possuir chave primária.
56. Nos campos que fazem referência a outras tabelas devem existir chaves estrangeiras.
57. O banco de dados deve possuir índices nos objetos que são alvo das principais consultas das rotinas da aplicação e nos campos que fazem referência a outras tabelas.
58. Todos os objetos do banco de dados devem possuir comentários descrevendo sua utilização e função no sistema.
59. Nos campos que possuem domínio pré-definido pela aplicação, devem existir constraints ou utilizar tipos de dados específicos para gerenciamento do domínio, evitando que sejam inseridos registros com valores que não pertençam ao domínio.
60. O banco de dados deve ser estruturado de forma a evitar a redundância de tabelas, ou seja, não deverá existir mais de um cadastro/tabela para os pacientes, profissionais, logradouros, bairros, etc.

FUNCIONALIDADES DO SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE – REDE AMBULATORIAL

CARACTERÍSTICAS

CADASTRO DE PACIENTES

1. Cadastro completo com os seguintes itens:
2. Código,
3. Nome Completo,
4. Data de Nascimento,
5. Nome Social,
6. Cartão SUS,
7. NIS (número de Informação Social),
8. Telefone 1,
9. Telefone 2,
10. Raça,
11. Situação Familiar (buscar tipos situação familiar do e-SUS),
12. Profissão (buscar da tabela de CBOs),
13. Religião,
14. Grau de instrução,
15. Estado civil,
16. Filiação (nome da mãe e nome do pai),
17. Nome do cônjuge,
18. Campo observações,
19. Se portador deficiência,
20. Se permite receber SMS,
21. Número para SMS,
22. Situação cadastral (ativo, bloqueado),
23. Opção para estrangeiro,
24. País,
25. Estado,
26. Cidade,
27. Localidade,
28. Logradouro,
29. Número,
30. CEP (campo busca correios),
31. Se é residente no município,
32. Complemento,
33. Cidade de nascimento,
34. Nacionalidade,
35. ESF a que pertence,
36. Micro área a que pertence,
37. E-mail,
38. Local de trabalho,
39. Endereço da empresa,
40. Informações profissionais:
41. Situação do emprego,
42. Cargo/função, data de admissão,

43. CPF,
44. RG,
45. Complemento,
46. Data de emissão, UF, Emissor,
47. PIS,
48. CTPS, série, data emissão,
49. Título eleitor, zona, seção,
50. Certidões (para menores idade), tipo de certidão, livro, folha, data emissão,
51. Tipo sanguíneo, Fator RH,
52. Frequenta escola,
53. Renda principal,
54. Naturalizado? País de origem,
55. Prontuário antigo,
56. Plano de saúde particular,
57. Arquivos de imagem,
58. Bloqueio de cadastro por motivos diversos.
59. Deve permitir imprimir no cartão do cidadão.
60. Permitir imprimir no mínimo a FAA (ficha de atendimento ambulatorial).
61. Menu para agendamento rápido de: consultas, exames, vacinas, lista de espera, medicamento e triagem.
62. Botão para indicar qual dedo será colhida a digital.
63. Botão para coletar foto via webcam ou via arquivo.
64. Cadastro para estrangeiros com tempo de validade do mesmo. Definido na hora do cadastramento. Permitir anexar os documentos digitalizados do paciente, como RG, CPF, CNS...
65. Informações sobre alergias na tela de cadastro de pacientes

AGENDAMENTO DE CONSULTAS – AMBULATORIAL

66. Permitir o agendamento de consultas que deverá ser de auto completar, por exemplo:
67. Atendimento em consulta básica o sistema já deve indicar automaticamente o procedimento SIGTAP e quais CBO (Código Brasileiro de Ocupação) são possíveis para tal procedimento. Quando selecionar um CBO, por exemplo: médico clínico, o sistema deve sugerir quais
68. profissionais deste CBO atendem na unidade sugerida automaticamente pela senha do operador e na mesma tela quando se escolher o profissional, abrir agenda de atendimentos disponíveis para o referido profissional selecionado, com impressão de FAA.
69. Identificação do paciente através do número de seu cartão SUS, pelo nome, sobrenome, RG, CPF, data de nascimento, nome da mãe;
70. O sistema deve ao selecionar uma data e horário mostrar agenda dos profissionais com vaga disponíveis;
71. Emitir relatórios de consultas agendadas, com diversos filtros para acompanhamento das funções de consultas médicas por dia, por especialidade por unidade de saúde, por sexo, por faixa etária... com quantidades percentuais e valores;
72. Controlar e identificar a falta de pacientes possibilitando várias informações como absenteísmo por especialidade, por unidade de saúde, por profissional, controlar a frequência de consultas, indicando pacientes que mais utilizaram o serviço de saúde;
73. Mapa diário de consulta, por turno ou período que permita identificar todos os pacientes atendidos;
74. Controle de número de consultas já agendadas para o profissional e unidade de saúde, no momento do agendamento;
75. Trabalhar com cronogramas individuais e cotas por profissionais e unidade de saúde.
76. Permitir e sinalizar/priorizar atendimento nos termos da lei 10.741 identificando com ícone de fácil entendimento de idosos e deficientes físicos conforme legislação vigente.
77. Permitir o agendamento da consulta com cartão de usuário através do leitor de código de barras;
78. Buscar um paciente pela leitura biométrica para, a partir disso, agendar uma consulta médica, colocar na lista de espera, agendar procedimentos, exames ...
79. Permitir a impressão de FAA (Ficha de atendimento Ambulatorial) e guia de autorização de consultas em código de barras;
80. Gerar faturamento SIA – SUS dos procedimentos digitados no agendamento de Consultas, permitir a confirmação da consulta através da autenticação da Guia de consultas e da biometria validando a consulta como atendida;
81. Fazer o controle do paciente faltante, gerando relatórios em relação a faltantes por especialidades, unidades de saúde, profissional, etc.
82. Fazer o controle de cotas por convênios para cada unidade de origem, especialidade, profissional, em um determinado período com a opção de controlar por valores ou quantidades dos agendamentos

LISTA DE ESPERA

83. Deve permitir a inserção na lista de espera automaticamente através do atendimento da consulta na digitação do prontuário eletrônico, pela solicitação médica quando do encaminhamento para especialidade e ou cirurgia ou solicitação de exames;
84. Deverá permitir a inserção na lista de espera de forma manual, solicitando o tipo/grupo (Consulta,

- Exames, AIH, APAC), informar a unidade de origem, prestador e profissional responsável.
 85. Deverá permitir excluir o usuário da lista de espera, possuindo o campo para colocar motivo da exclusão Ex.: Falecimento, consultou particular, desistiu da consulta...
 86. Esse campo deve ser numérico, que permitam emitir relatórios dos principais motivos de exclusão.
 87. O sistema deverá gerar um protocolo de inserção na lista de espera com código de barras, para que o usuário possa acompanhar através do site portal do cidadão sua posição na lista de espera e quando sua consulta, exames e ou cirurgias forem agendados.
 88. Deverá ter vários relatórios, entre eles o da previsão em dias ou meses da espera por uma especialidade e ou exames;

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

- O módulo laboratório de análises clínicas deverá permitir minimamente gerir as seguintes etapas da solicitação a entrega do resultado de exame: Recebimento do material biológico no laboratório (Coleta), Emissão de mapas de trabalho, Digitação do resultado dos exames, Conformação eletrônica do resultado e a liberação ou entrega do exame para o destinatário;
 89. Deve ser integrado com o cadastro único de pacientes e profissionais de saúde;
 90. Permite o cadastro de todos os exames e itens de exames, bem como listar tipos de materiais de coleta e métodos;
 91. Permite controle de coleta de exames informando o nome do paciente e estabelecimento prestador, exibindo os exames da data da coleta;
 92. Deve exibir na coleta de exames os registros ou agendamentos de exames para coleta, exibindo o código, descrição do exame, data do agendamento, data prevista para o exame, e o nome do estabelecimento solicitante;
 93. Emitir etiqueta de código de barras na coleta do exame, identificando na etiqueta o primeiro nome do paciente, código do agendamento, abreviação da descrição do exame para identificação;
 94. Permite emissão de folhas ou mapa de trabalhos para preenchimento manual com agrupamento de exames;
 95. Permitir a qualquer momento a inserção de exames na lista do prestador, bem como parametrizações de métodos, materiais de coleta, valores de referência na respectiva configuração dos laudos de exames;
 96. Permite a entrada de resultados manuais exibição bem como a exibição em destaque de valores de resultados digitados fora dos valores máximos e mínimos de referência.
 97. Permite a visualização dos resultados autorizados em portal de acesso WEB para os pacientes com acesso restrito por usuário e senha ou dentro da solução de software para usuários operadores com privilégios de acesso a funcionalidade;
 98. Deve ser visível os respectivos resultados dos exames confirmados dentro do módulo Prontuário Eletrônico do Paciente-PEP; sendo possível ser acessado de qualquer setor/estabelecimento de saúde pelos usuários operadores com privilégios de acesso ao sistema;
 99. Sistema deve bloqueia a impressão dos resultados de exames ou exibir uma indicação de que os mesmos não estejam confirmados e liberados para entrega.
 100. Permite confirmação eletrônica do resultado, registrando data, hora e profissional que confirmou o exame;
 101. Sistema deve exibir no rodapé da página do resultado de exame a data e hora da confirmação bem como o usuário que gerar a impressão do resultado.
 102. Sistema deve gerar relatórios estatísticos de produção por Unidade e Profissional solicitante dos exames, bem como dos Estabelecimentos Prestadores/Executantes dos exames;
 103. Possuir módulo de consulta de resultados de exames;
 104. Controle do processo de entrega de resultados dos exames aos pacientes, gerando um registro de controle de entrega registrando num campo de texto livre quem fez a retirada dos exames, ou escolhendo uma opção para registrar que o próprio paciente retirou ou foi entregue os respectivos exames.
 105. Relatório estatístico de produção identificando quantidades e valores dos exames, exibindo no mínimo a seguintes informações de quantidade de cada exame e valor, ou agrupando os mesmos dentro do grupo e subgrupo de procedimentos padrão SIGTAP;
 106. Permitir o agendamento de exames através da inserção manual dos dados para respectiva autorização de exame, com pelos menos os seguintes campos: Unidade Solicitante, Paciente, Profissional Solicitante, tipo de exame Laboratorial ou não Laboratorial, Unidade Prestadora/Executante, os itens de exames, quantidade, data e hora prevista da realização;
 107. Permitir o agendamento de exames através da guia de requisição de exames emitida no atendimento do prontuário eletrônico;
 108. Na guia de autorização ou registro dos exames deve ser possível a inserção de observações ou orientações de preparo para realização de cada exame, essas informações devem estar visíveis na guia de autorização dos exames para o paciente
 109.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

- Deverá ter o recurso auto completar, ou seja, de acordo com o código do CBO do profissional, o sistema deve cruzar informações com a tabela do SIGTAP e listar apenas procedimentos validos para o CBO/Unidade de saúde selecionado.
 110. No procedimento citopatológico permitir digitar o resultado no retorno do laboratório de patologia
 111.

- clínica, deverá imprimir a ficha da coleta do citopatológico do colo do útero com informações padrão SISCAN com número da lâmina seguindo DATASUS;
Permitir lançar os procedimentos coletivos (informando o número de participante – padrão E-SUS) como: palestras, reuniões de hipertensos, gestantes, etc.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PACIENTE – PEP AMBULATORIAL

113. Prontuário Eletrônico do Paciente Integrado com todos os módulos do sistema;
114. Prontuário do paciente deve seguir padrão SOAP (Subjetividade, objetividade, Avaliação e Plano, compatível com e – SUS);
115. Prontuário Eletrônico do Paciente criptografado com níveis de permissão e visualização, contendo os seguintes recursos:
116. No momento do atendimento pelos profissionais - CID 10 (Código Internacional de Doenças),
117. CIAP2 (Classificação Internacional da Atenção primária 2)
118. No momento da prescrição eletrônica do medicamento na Unidade de Saúde, aparecer se o paciente tem precedentes de alergia, a partir do registro da pré-consulta.
119. Permitir ao profissional registrar o atendimento em sua totalidade e permitir o acompanhamento do quadro clínico do paciente;
120. Permitir consulta aos medicamentos disponíveis em estoque;
121. Disponibilizar acesso online ao bulário de medicamento da ANVISA disponível no momento da prescrição médica;
122. Visualização de todos os atendimentos com medicamentos prescritos;
123. Exames solicitados e encaminhados;
124. Lista de espera;
125. APAC,
126. Procedimentos Ambulatoriais,
127. Registro das ACS (agentes comunitárias de saúde);
128. Na prescrição de medicamentos os profissionais devem visualizar as últimas prescrições emitidas pelo prescritor e por demais prescritores, permitindo de maneira fácil repetir as últimas prescrições;
129. Deverá permitir a cada profissional criar seus planos de terapias medicamentosas, de modo que eles fiquem salvos e quando o profissional necessitar, não precise fazer a inserção dos medicamentos uma a um;
130. Deverá permitir a visualização do banco de imagens do paciente tirada pelo profissional no momento do atendimento, ou importada do dispositivo móvel quando a foto for tirada pela ACS;
131. Permitir anexar o prontuário de papel digitalizado junto ao módulo atendimento da consulta;
132. Permitir a visualização dos exames digitados no módulo laboratório ou laudos junto ao prontuário do paciente;
133. Permitir o encaminhamento para especialidades ambulatoriais Ex: Dermatologia, urologia, cardiologia... inserindo o paciente diretamente na lista de espera se o encaminhamento for de gravidade zero (ou normal) ou se do tipo urgente encaminhar para a regulação.
134. Permitir o encaminhamento hospitalar ou para Cirurgias: se normal encaminhar para lista de espera e se de urgência encaminhar para regulação, emitindo a Ficha de solicitação da AIH (autorização para internamento hospitalar);
135. Permitir no momento do atendimento médico padrão SI PNI web padrão DATASUS.
136. O Sistema deverá, a partir do atendimento da consulta, permitir ao profissional colocar em observação 08 horas e Observação 8 e 24 horas gerando automaticamente o respectivo procedimento para fatura SIA-SUS.
137. Permitir, se em observação, definir o Setor, quarto e Leito,
138. Permitir a enfermagem executar o acompanhamento dos sinais vitais pela equipe de enfermagem, informando a data e hora do registro;
139. Permitir ao médico prescrever os medicamentos para paciente em observação, permitindo a enfermagem ao administrar o medicamento (checando) gerar um procedimento administração de medicamentos do SIGTAP;
140. O Sistema deverá permitir criar os planos de diagnósticos para solicitação de exames, por exemplo: Gestação 1º trimestre (exames a serem solicitados);
141. Gestação 2º trimestre (exames a serem solicitados);
142. Checagem cardiológicas (exames a serem solicitados) de maneira fácil que o profissional escolha o plano de diagnóstico e o sistema liste quais são os exames para a confirmação.
143. Na tela de Preparo de Enfermagem e Atendimento de Triagem, devemos ter os indicadores do devido paciente com: RCQ, IMC, Glasgow, protocolo de classificação de risco.
144. Os resultados de exames digitados pelos laboratórios de análises clínicas ou de imagem devem aparecer de forma fácil para os profissionais que utilizam o prontuário;
145. Deve possuir protocolos de regulação que limite a solicitação de exames de acordo com a especialidade médica. Ex.: Médico com especialidade clínico o sistema não deve permitir solicitar exames de endoscopia ou colonoscopia; o sistema deve avisar ao profissional para encaminhar a um profissional habilitado no caso o gastroenterologista;
146. Deverá permitir ao médico utilizar o método informatizado para avaliação do risco cardiovascular de Framingham para os próximos 10 anos;
147. O Sistema deve dar acesso dentro do módulo prontuário aos dados do domicílio e composição

- familiar e todos os dados cadastrais do domicílio e individuais padrão do e SUS com a foto de todos moradores do domicílio;
148. O sistema deve permitir ao médico a solicitação de procedimentos de APAC, preenchendo automaticamente todos dados padrão do formulário de solicitação da APAC; relacionados ao paciente e ao médico solicitante e autorizador
149. O sistema deverá permitir a impressão das guias de solicitação de mamografia padrão do e-SUS.
150. O sistema deverá permitir a impressão da FAA com os dados preenchidos automaticamente a partir dos procedimentos já devidamente realizados.
151. O sistema deverá possuir recurso de acesso ao SISVAN na tela de atendimento, permitindo registrar os dados de atendimento para geração do bolsa família.
152. Permitir recurso de registro dos procedimentos ambulatoriais, com opção de incluir o paciente em algum grupo de referência como DST-AIDS, DIABETES, HÁ, HAN e TB, com recurso de registrar os procedimentos em tabela com pesquisa exibindo código e descrição.
153. Possuir recurso de geração do histórico de atendimento (prontuário) permitindo selecionar a data inicial da pesquisa e exibir em tela (com opção de impressão ambulatorial e médico), cabeçalho com dados cadastrais, foto do paciente, alergias e informações com todo histórico de atendimentos realizados em toda rede de saúde.
154. Possui recurso de emissão do histórico de vacinação com opção de impressão da caderneta.
155. No atendimento, possuir recurso de avaliação da curva de crescimento para acompanhamento da criança.
156. Permitir acesso integração ao controle de solicitações da Regulação, permitindo acompanhar a fila direto em tela, sem a necessidade de acessar o módulo através do menu inicial.

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

157. O Sistema deverá permitir o Registro clínico odontológico do paciente com Odontograma;
158. Registro dos agendamentos de consultas e procedimentos realizados;
159. Permitir ao profissional registrar os serviços realizados através do Odontograma com início e término do tratamento permitindo automaticamente colocar como abandono tratamentos não concluídos após a data prevista na primeira consulta programática;
160. Permitir marcar vários dentes de um sextante S1, S2, S3, S4, S5 e S6 para realizar de uma vez os procedimentos nos dentes selecionados dos respectivos sextantes.
161. Relatórios e gráficos dos atendimentos, por paciente e procedimento; relatório de CPO-D e GEO;
162. Visualização do resultado dos exames digitados nos prestadores de serviços e laboratórios
163. Permitir ao profissional à visualização de todos os serviços digitados pela equipe como: diagnósticos médicos, visita do agente comunitário, imunobiológicos, internamento hospitalar etc.
164. Permitir na primeira consulta programática marcar com uma coloração diferenciada no Odontograma, sendo uma cor relacionando com os respectivos procedimentos a realizar e outra cor conforme o profissional for concluindo os procedimentos;
165. Ao lançar os procedimentos deverá permitir fazer por sextantes, identificar um dente que será extraído, identificar no dente a solicitação de RX, os procedimentos finalizados deverão estar disponíveis para o BPA (SIA), com geração automática;
166. O módulo de atendimento do Odontograma deve possuir todos os itens relacionados no módulo prontuário eletrônico do 47 ao 51;

ESF (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA) GESTÃO DA PRODUÇÃO E-SUS

FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL / FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL

167. Deve possuir cadastros de equipe, cadastro de área e microarea para vinculação/alocação dos profissionais e seu CBO que faram a composição da equipe mínima ESF de acordo com os respectivos vínculos do CNES;
168. Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISAB; e complementarmente indicar área, micro área e qual a profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel.
169. Deve permitir possuir o cadastro da família, ou composição familiar identificando com foto todos os indivíduos da família pelo nome, código de identificação no sistema, CNS, idade, organização familiar em relação ao responsável, indicação se é ou não responsável familiar (chefe família) bem como a respectiva ficha de cadastro individual e a situação de saúde padrão e-SUS/SISAB;
170. Deve permitir a Inclusão/exclusão dos indivíduos componentes da família através do cadastro de usuários do serviço (Paciente) integrado dentro do módulo da composição familiar, bem como também possuir funcionalidade para a transferência remoção de todos os familiares de uma determinada família para outra, sendo que na respectiva confirmação da transferência o sistema deve atribuir o endereço do imóvel para onde os indivíduos foram transferidos para o seu respectivo cadastro de usuários do serviço (paciente) mantendo a integridade do cadastro;
171. Cadastros de imóveis e domicílios: O Sistema deverá permitir buscar os imóveis já cadastrados, bem como cadastrar um imóvel novo, para busca de um imóvel já cadastrado será possível buscar o mesmo pelo nome do proprietário, inscrição imobiliária, membro da família, número da família, endereço, bairro, código do membro da família, quadra, lote e número do NIS do responsável além de ainda filtrarmos por área e micro área.
172. Para um novo cadastro, o Sistema deverá possuir os seguintes dados do imóvel, onde será informado nome do proprietário ou responsável pelo imóvel, inscrição imobiliária, distrito, setor,

quadra, lote, unidade domiciliar, pais, estado, cidade, endereço, bairro, número e CEP.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR (ESCALA SAVASSI-COELHO)

173. Módulo deverá fornecer os parâmetros de escore de risco padrão Coelho-Savassi do cadastro individual e domiciliar das fichas do e-SUS e classificar automaticamente:
174. R1 risco menor escore igual menor que 06
175. R2 risco médio entre 7 e 8
176. R3 risco máximo igual ou maior que 9
177. Esta classificação deve estar diferenciada por cores e presente no domicílio dos usuários.

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

178. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.
179. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório informar pelo menos uma das seguintes opções: (01 – UBS, 02 - Unidade móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde, 08 - Instituição/Abriço, 09 - Unidade prisional ou congêneres, 10 - Unidade socioeducativa)). Equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem informar se a vacinação está em dia ou não, possibilitar informar o tipo de atendimento (Consulta programa / Cuidado continuado, Consulta agendada, dentro da Demanda espontânea se foi do tipo (Escuta inicial / Orientação, Consulta no dia ou Atendimento de urgência) referente ao turno (manhã, tarde ou noite), se foi na modalidade AD (AD1, AD2, AD3), possibilitar informar a Avaliação Antropométrica (Perímetro cefálico, peso, altura), possibilitar informa no caso de crianças se o Aleitamento materno é (01 – Exclusivo, 02 – Predominante, 03 – Complementado, 04 – Inexistente), possibilitar informar se o paciente ficou em Observação, sim ou não, possibilitar informar a Racionalidade em saúde (01 - Medicina Tradicional Chinesa, 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde, 03 – Homeopatia, 04 – Fitoterapia, 05 – Ayurveda, 06 – Outra), bem esse campo não deve ser de preenchimento obrigatório, por causa da racionalidade utilizada seja a Alopacia/Convencional. Referente ao planejamento familiar, dados de mulheres gestantes quando for o caso, sistema possibilitar informar os seguintes campos, informações como a DUM, idade gestacional em semanas, gestas prévias, partos, referente aos atendimentos em NASF/Polo, deve ser possível informar (Avaliação/Diagnóstico, Procedimentos Clínicos/Terapêutico, Prescrição Terapêutica), deve possibilitar informar Problema/Condição(ões) avaliada(s) de acordo com a ficha padrão 2.0, caso contrário sistema deve permitir informar 1 ou 2 tipos de CIAP2 ou 1 ou 2 CID10, bem como sistema também de possibilitar informar Exames Avaliados ou Solicitados dentro os tipos padrões da ficha 2.0 respectiva, bem como informar se o exame foi Solicitado, Avaliado ou ambos, bem como possibilitar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.

FICHA DE PROCEDIMENTOS / PSE

180. Deve permitir informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia, etc.) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento.
181. No registro da visita onde abra uma tela com a ficha do modelo e-SUS para o registro do procedimento, onde deverá ser informado o turno da visita, desfecho da visita, motivo da visita, tipo de acompanhamento e ou busca ativa.
182. Procedimentos coletivos e/ou PSE, irá indicar o procedimento que será realizado, (atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica) ao selecionar este procedimento, (atividade coletiva) estar disponível uma ficha para registro nos padrões do E-SUS onde o usuário ira informar a data da atividade, hora de início e hora de fim da atividade, poderá vincular todos os profissionais envolvidos na atividade, e selecionar a atividade que foi realizada, lembrando que para atividades do programa saúde na escola é necessário informar o INEP do estabelecimento bem como informar o nome dos participantes das atividades que apresentarem avaliações alterada

FICHA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

183. Deve informar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (aplicação de selante por dente, capeamento pulpar, etc.) ao informar o procedimento a profissional ira indicar se o procedimento cabe o registro do número do dente e da sua face.
184. Importador Ficha A e Ficha B (Antigo padrão SIAB) para modelos e-SUS: Importar dados antigos do SIAB, para formato novo e-SUS, Ficha cadastro domiciliar e cadastro Individual, respeitando os novos padrões e-SUS.

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

185. Permitir realizar o acompanhamento e registro de marcadores alimentar de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.

186. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório marcar pelo menos uma das opções entre elas (01 – UBS, 02 - Unidade Móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde), 08 - Instituição / Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres ou 10 - Unidade socioeducativa), identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo pelo menos a Data Nascimento e Idade detalhando os anos, meses e dias.
187. Sistema deve exibir os campos de anamnese dos marcadores de consumo alimentar distinguindo entre 3 grupos de marcadores de acordo com as respectivas faixas etárias conforme preconizado na ficha padrão e-SUS 2.0:
188. 1 – Crianças menores de 6 meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (A criança ontem tomou leite materno? Ontem a criança consumiu: (Mingau, Água/chá, Leite de vaca, Fórmula Infantil, Suco de fruta, Fruta, Comida de sal (de panela, papa ou sopa), outros alimentos/bebidas), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, Não ou Não sabe)).
189. 2 - Crianças de 6 a 23 meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (Outro leite que não o leite materno; Mingau com leite; Iogurte; Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame); Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda); Verdura de folha (alface, acelga, repolho); Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo; Fígado; Feijão; Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo); Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha); Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar); Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, Não ou Não sabe)).

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO

190. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.
191. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Origem sendo entre as opções (UBS, Outros, Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, CACON/UNACON, Urgência/emergencial Hospital SOS, Hospital SOS demais setores), Data e identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo os seguintes campos e informações do cadastro integrado do sistema (Nome Social se houver, Sexo, Data Nascimento, Idade, Cartão SUS, Raça/Cor, Número Identificação Social – NIS, Nome completo da mãe, Nome completo do pai ou opção para marcar se for desconhecido, Nacionalidade, Cidade de Nascimento, e-mail) referente ao endereço atual do paciente deve trazer automaticamente do cadastro integrado do paciente os campos (Município, UF, Tipo Logradouro, Logradouro, Localidade (bairro), número, CEP, Complemento)), bem como referente aos telefones de contato trazer automaticamente pelo menos o telefone principal de contato mais outro número de telefone de contato de referência. Sistema deve possibilitar informar as Condições Avaliadas de acordo com a ficha padrão 2.0, bem permitir informar em caráter obrigatório o CID10 principal, bem como possibilitar informar pelo menos mais 2 CID10 secundários, bem como sistema deve possibilitar informar a Conclusão, sendo entre as opções (AD1, AD2, AD3 ou inelegível), caso a conclusão seja escolhido entre as opções AD1, AD2 ou AD3, sistema deve permitir informar em caráter obrigatório se elegível em alguma das seguintes opções (Admissão na própria EMAD, Encaminhado para outra EMAD, Encaminhado para Atenção Básica AD1 ou Outro encaminhamento) caso seja escolhido a opção Inelegível sistema deve possibilitar em caráter obrigatório pelo menos uma das seguintes opções ou todas elas sendo (Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua, Necessidade de propeidética complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência, Outro motivo clínico, Ausência de cuidador(em casos de necessidade) ou Outras condições sociais e/ou familiares impeditivas do cuidado domiciliar), bem como possibilidade de informar o Cuidador entre as opções sendo (Não possui, Cônjuge/Companheiro(a), Filho(a)/Enteado(a), Pai/Mãe, Avô/Avó, Neto(a), Irmão(ã), Outro), sendo todo as informações possíveis de registrar de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.
192. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.

FICHA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

193. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Domiciliar, destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.
194. AD 1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica.

- 195. AD 2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais.
- 196. AD 3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal.
- 197. Sistema deve permitir os registros de atendimentos, possibilitando informar os respectivos campos informações:
- 198. Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem como possibilitar informar o local de atendimento, turno, modalidade AD (AD1, AD2, AD3), tipo de atendimento (programado ou não), CID e CIAP, condições de avaliadas, possibilitar a informação dos procedimentos realizados com código e procedimento SIGTAP, bem com informar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0;

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE MÓVEL

- 199. Deverá permitir o registro de todas as informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde seguindo o padrão e-SUS do Ministério da Saúde, através de dispositivos móveis utilizando Android 6.0 ou superior, IOS 11 ou superior em dispositivos móveis como, smartphones ou tablets);
- 200. O aplicativo móvel deverá operar sem a presença da conexão internet (off-line) ou sinal de telefonia no caso smartphones, o aplicativo deverá ser instalado nos dispositivos móveis para posterior migração dos dados ao sistema contratado, desprezando custos de aquisição em serviços de internet para dispositivo móvel;
- 201. Campo de busca deve conter: por endereço, membro da família;
- 202. Importação e Exportação da base de dados para uso remoto;
- 203. Suporte a múltiplas visitas por imóvel;
- 204. Suporte ao sistema GPS;
- 205. Histórico de visitas anteriores;
- 206. Geração de procedimentos para visitas realizadas;
- 207. Armazena registro de data, hora e posição geográfica das visitas realizadas;
- 208. Cadastro de imóveis e domicílios e manipulação da composição familiar;
- 209. Cadastro do imóvel: Permite anexar a foto/imagem do imóvel cadastrado;
- 210. Cadastro domiciliar e territorial padrão e-SUS 2.1;
- 211. Conclusão da visita via posicionamento global (GPS),
- 212. Cadastro de novos membros com os seguintes dados:
- 213. Permitir captura da Foto do Paciente, do imóvel ou imagens relevantes (ex.: um pé diabético, escara etc.) através da câmera do dispositivo móvel;
- 214. Nome;
- 215. RG;
- 216. Organização Familiar;
- 217. Grau de Instrução;
- 218. Cartão SUS;
- 219. Opção de checar esta pessoa como responsável pelo Imóvel em questão;
- 220. Permitir anexar foto/imagem da pessoa cadastrada;
- 221. Permitir anexar foto/imagem do atendimento realizado, para futuras observações;
- 222. Questionário Individual (Informações Sociodemográficas) – e-SUS;
- 223. Questionário Autorreferido de Condições / Situações de Saúde (Condições de Saúde Gerais) – e-SUS; Opção de marcar Recusa de Informações, com campo para marcar o mesmo; Log de alterações com histórico de ações por usuário/Tablet. Ficha de Visita Domiciliar (Motivo da Visita, Busca Ativa, Acompanhamento, Desfecho da Visita) – e-SUS.
- 224. Na exportação para Banco de Dados, com imóvel já existente deverá: Atualizar as informações conforme última interação;
- 225. Em caso de novo imóvel, o mesmo verifica homônimo por Localidade, Logradouro e complemento e número de imóvel, caso não localize nenhuma destas informações, deve criar um novo registro. Fotos tiradas pelo dispositivo Móvel, deverão ser atualizadas pela foto mais atual;
- 226. Gerar visita com procedimento padrão SIGTAP, informando Código, CBO do profissional que realizou a visita, dados do imóvel, da pessoa entrevistada, hora e data da visita;
- 227. Atualização de dados das pessoas do domicílio, foto, nome, documentação, telefone, sexo, organização familiar, grau de instrução e Cartão SUS;
- 228. Atualizar ficha de visita domiciliar;
- 229. Atualizar fotos do arquivo do paciente. Toda e qualquer foto tirada pelo dispositivo móvel deverá ser: formato JPEG com resolução mínima 2 Megapixel, com limite de tamanho de 200kb.
- 230. Na exportação do Banco de Dados, para o dispositivo móvel: Opção de importar todas as famílias do ACS (Agente Comunitário de Saúde), ou apenas as selecionadas pelo usuário;
- 231. Importação dos dados do ACS, como nome, área, micro área.
- 232. Importação das famílias Importação da organização familiar conforme base do cliente;
- 233. Grau de Instrução por membro da família já cadastrado;
- 234. Profissão/Ocupação;
- 235. Importar o histórico das últimas 3 (três) últimas visitas realizadas pelo devido ACS;
- 236. Importar fotos do imóvel;
- 237. Importar foto do PEC do Paciente;

238. Importar fotos de arquivo da pessoa, quantas fotos tiverem já no cadastro anterior;
239. Informações do questionário Domiciliar;
240. Importar questionário Individual conforme padrão e-SUS;
241. Importar ficha de visita domiciliar;
242. Importar dados referente a Ficha de Situação de Saúde e Cadastro Individual (antiga ficha B SIAB);
243. Instalação do software em dispositivo móvel deverá ser: APK para instalação em um clique para iniciar e um para confirmar a instalação do mesmo.
244. Criar todos os diretórios automaticamente;
245. Usar a opção 'desinstalar tudo' apenas o Gerenciador de Aplicativos do Sistema Operacional.
246. Sistema deverá permitir a confirmação/autenticação dos dados vindos através do tablete, para a base de dados central (servidor).
247. Deverá:
248. Possuir tela para selecionar por área e micro-área;
249. Possuir Grid mostrando o registro de REMOÇÃO de membros da composição familiar a ser auditado.
250. Na tela de auditoria, deverá mostrar o item atual na base de dados, o item alterado pelo ACS, e o auditor ter a possibilidade de aceitar ou não a REMOÇÃO do membro da composição familiar.
251. Caso aceite, na base principal deve ser modificada conforme foi no dispositivo móvel.
252. Caso recuse, continua com o status dos cadastros antigo sem a remoção do vínculo do membro da família.
253. O Sistema deverá permitir simultaneamente o cadastro individual e domiciliar do e-SUS tanto na aplicação como através do dispositivo móvel;
254. O processo de exportação dos dados do aplicativo off-line para o sistema de gestão deve ser automático, sem a necessidade de salvar em um arquivo para depois importar no sistema de gestão esse processo deverá ser permitido por conexão wi-fi ou rede de dados móvel. Permitir na visita do agente a visualização e localização do domicílio e do dispositivo através de GPS, importando a latitude e longitude para o cadastro domiciliar na aplicação;
255. **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA VACINAS PADRÃO SI-PNI**
256. Tabela de Mapeamento e movimentações dos imunobiológico, deverá seguir modelo do novo SI-PNI do DATASUS;
257. Carteira de vacinação especificadas de acordo com as necessidades do Município ou mesmo utilizando os padrões do DATASUS com retirada on-site;
258. Permitir cadastro de lotes, dizendo se o mesmo se encontra ativo ou inativo, vínculo da Unidade de Saúde, imunobiológico, laboratório, apresentação, lote e validade.
259. PNI Exportação - deverá gerar arquivo de exportação com extensão PNI dentro do formato do layout oficial do ministério da saúde para o PNI Web, contendo:
260. Arquivos de cabeçalho com identificação do sistema externo;
261. Arquivo de boletim de movimentação do imuno;
262. Arquivo de lançamentos individuais das vacinas;
263. Arquivos de lotes de imunos;
264. Arquivo de cadastro de pacientes vacinados.
265. Sempre deverá mostrar em tela, qual a versão do BD (Banco de Dados) e da aplicação SI-PNI do governo que é compatível.
266. O módulo de exportação, deve ter a funcionalidade de exportar por competência, permitindo ao operador personalizar o período de cada competência antes da geração do arquivo.
267. Importador SI-PNI:
268. Sistema deve disponibilizar ferramenta para realizar a importação, de cadastros de pacientes, histórico de vacinação dos pacientes e movimentação de imunobiológicos, sistema deverá importar o arquivo de extensão (.PNI) fornecido pelo operador do município que tem acesso ao sistema SI-PNI oficial do ministério da saúde.
269. Campanhas vacinais: o módulo deverá permitir criar campanhas vacinais, informando o nome da campanha, esfera de abrangência (municipal, estadual, federal), data inicial e final da vigência, público alvo por sexo (masculino, feminino ou ambos), público alvo com idade inicial e final contendo dias, meses e anos, estratégia de vacinação, imunobiológico e dose.
270. No módulo de registro de vacinação, ao selecionar um paciente deverá indicar automaticamente em quais campanhas previamente cadastradas o mesmo se encaixa, e ao selecionar a campanha, o sistema deve automaticamente preencher estratégia, imuno e dose, evitando assim, erros de digitação.
271. Permitir controle de imunobiológicos, contendo: data da aplicação dos imunobiológicos;
272. Lote do imunobiológico que foi aplicada; dose do imunobiológico que foi aplicada e a validade do imunobiológico (tempo de imunidade);
273. Aplicação de imunobiológicos com aprazamento automático de acordo com a dose e período do imunobiológico e idade do usuário;
274. Aplicação de Imunobiológico permitindo dar baixa automaticamente dos imunobiológicos registrados anteriormente sua entrada com lotes e validades, registro de campanhas de vacinação;
275. campo para registro de prováveis reações provocadas pelos imunobiológicos;
276. O sistema deverá ter no mínimo os seguintes relatórios:
277. - Imunobiológicos sintético quantitativo geral;

- 278. - Imunobiológicos sintético por Unidade de Saúde;
 - 279. - Imunobiológicos analítico por Unidade de Saúde;
 - 280. - Imunobiológicos Sintético acumulado mostrando produção mês a mês;
 - 281. - Analítico por profissional;
 - 282. - Acompanhamento mensal de doses aplicadas;
 - 283. - Distribuição proporcional por tipo de perda física;
 - 284. - Lista de vacinados por vacina;
 - 285. - Lista de vacinas por vacinado;
 - 286. - Movimentação específica;
 - 287. - Proporção de perdas;
 - 288. - Valores absolutos de doses aplicadas e perdas técnicas por tipo de imunobiológico em relação às doses aplicadas;
 - 289. - Esquema vacinal;
 - 290. - Vacina em atraso por usuário analítico e sintético.
 - 291. Todos os relatórios acima, com os seguintes filtros:
 - 292. - Unidade de saúde;
 - 293. - Paciente;
 - 294. - Profissional;
 - 295. - Grupo de atendimento;
 - 296. - Estratégia;
 - 297. - Imunobiológico;
 - 298. - País;
 - 299. - Estado;
 - 300. - Cidade;
 - 301. - Área;
 - 302. - Micro área;
 - 303. - Data inicial e final;
 - 304. - Idade inicial e final;
 - 305. - Sexo;
 - 306. - Dose;
 - 307. - Comunicante de Hanseníase.
- Permitir a emissão de boletim mensal de doses aplicadas de imunobiológico e permitir a exportação dos dados deste boletim para o programa SI-PNI do DATASUS, automatizando o processo, sem necessitar da re-digitação.
- 308. Movimentação de Imunobiológico – deverá seguir o padrão de layout do DATASUS SI-PNI Web, com os seguintes dados:
 - 309. Ano, Mês, Unidade de Saúde;
 - 310. Imunobiológico;
 - 311. Laboratório;
 - 312. Apresentação;
 - 313. Disponibilidade anterior;
 - 314. Indisponibilidade Anterior;
 - 315. Frascos Recebidos;
 - 316. Frascos transferidos;
 - 317. Frascos utilizados;
 - 318. Quebra de frascos;
 - 319. Falta de energia;
 - 320. Falha de equipamento;
 - 321. Validade vencida;
 - 322. Procedimento inadequado;
 - 323. Falha de transporte;
 - 324. Outros motivos.
 - 325. Seguir essa ordem para informar exatamente toda a movimentação do imuno dentro da Secretaria de saúde, juntamente com a distribuição entra as Unidades de atendimento.

ACOLHIMENTO ESCUTA QUALIFICADA

- 327. Permitir que os próprios usuários, através de terminais de autoatendimento (Totens), possam escolher qual o tipo de atendimento que procura, sistema deve possuir pré-configurado a solicitação dos seguintes serviços módulos da solução:
- 328. Consultas, Autorização de Exames, Aplicação de Vacinas, Procedimentos Ambulatoriais;
- 329. O sistema deve disponibilizar funcionalidade para realizar chamada através do regime de senhas com sinal sonoro no monitor/televisão em que o painel de serviços estiver sendo exibido. O sistema deve permitir a emissão e envio da impressão de senhas para retirada pelo usuário em impressora térmica não fiscal, para que o mesmo possa ser encaminhado e aguardar no setor/serviço para o qual está aguardando atendimento.
- 330.

REGISTROS DAS AÇÕES AMBULATORIAIS DE SAÚDE

- 331. O modulo RAAS - registros das ações ambulatoriais de saúde, deve permitir registrar ações da Atenção Domiciliar e Atenção Psicossocial, sendo que cada tipo de ação deverá ter campos
- 332.

distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas necessidades de acordo com as normas do SUS.

- 333. No Módulo Atenção Psicossocial deverá ser possível:
- 334. Incluir um atendimento novo (pacientes de primeiro encaminhamento) ou continuidade;
- 335. atendimentos para novas competências, preenchendo automaticamente os campos chave para o atendimento.
- 336. As ações podendo ser digitadas conforme estarem sendo realizadas.
- 337. O sistema deverá permitir filtrar ações realizadas em competências anteriores.
- 338. O sistema deverá validar diversas regras determinadas pelo Ministério da Saúde, para o preenchimento correto das ações para evitar rejeições ou glosas posteriores na importação, por exemplo: compatibilidade entre as ações, dados de preenchimento obrigatórios, etc.
- 339. Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos.
- 340. Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS- DATASUS, separando por competência e gerando campo controle evitando a re-digitação.
- 341. Consistir os dados principais no prontuário do eletrônico do paciente.

SISPRENATAL

- 342. Deverá permitir o cadastro de pacientes com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão SIS-PRÉNATAL Ministério da Saúde DATASUS;
- 343. Gerar automaticamente um procedimento de adesão ao SIS-PRÉNATAL WEB quando gravar o cadastro da gestante, bem como o CID de gestante no acompanhamento da paciente;
- 344. Possibilitar imprimir a ficha de Atendimento Individual com as informações preenchidas de acordo com o padrão da ficha e-SUS 2.0, que será transmitida para o e-SUS pelo respectivo exportador, para o cadastro de inclusão e acompanhamento da paciente gestante no programa SIS-PRÉNATAL do MS;

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CRÔNICOS

- 345. Este módulo deverá permitir cadastrar todos os doentes crônicos com:
- 346. Patologias com descrição por tipo de CID;
- 347. Doenças concomitantes (Diabetes 1 e 2, Hipertensão arterial, cardiopatias, transtornos mentais: Fatores de risco (alcoolismo, tabagismo dependência química, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares);
- 348. Complicações, (Infarto Agudo do Miocárdio, Outras Coronariopatias, AVC, Pé Diabético, Amputações P/ Diabetes, Doenças Renais, Internamento Hospitalar Psiquiátrico, Internamento P/ Dependência Química, Angina);
- 349. Esquema terapêutico com opção de saída de estoque integrada selecionando o medicamento já registrado no esquema,
- 350. Medida de risco cardiovascular para 10 anos padrão Framingham com opção de consultar o histórico.
- 351. Deverá permitir dar saída automática dos medicamentos cadastrados no esquema terapêutico mostrando a validade da receita, caso a validade já tenha expirado o sistema não deverá permitir dar saída nos medicamentos;
- 352. Fornecer campos de pesquisa para saída de novos medicamentos com os campos mínimos:
- 353. Data da Receita;
- 354. Validade;
- 355. Medicamento receitado (pesquisar lista);
- 356. Qtde.
- 357. Apresentação
- 358. Tempo de Medicação;
- 359. Profissional que receitou;
- 360. Posologia.
- 361. Possuir relatórios Sintéticos e Analíticos de pacientes: cadastrados por patologia, por unidade, medicamentos dispensados por patologia, esquema terapêutico, complicações por paciente e Estratificação de Risco Cardiovascular

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE FRAMINGHAM

- 362. Este módulo deve permitir ao profissional fazer a avaliação do risco cardiovascular, coronárias, cerebrovascular, artéria periférica falha e doenças do coração:
- 363. Para realizar o score de risco Framingham o sistema deve contabilizando os seguintes marcadores:
- 364. Idade do paciente, colesterol total, HDL, glicemia, uso do tabaco e pressão arterial;
- 365. Deverá permitir gerar em percentuais classificando como risco leve, moderado e alto
- 366. Para pacientes em risco leve o sistema deverá sugerir consulta médica 1 vez ao ano, para paciente em risco moderado o sistema deverá sugerir consulta médica a cada 06 meses e para pacientes com risco alto o sistema deverá sugerir consultas médicas a cada 3 meses;
- 367. Deverá manter um histórico das avaliações realizadas mostrando em na mesma tela a evolução dos marcadores

AGENDAMENTO DE VIAGENS E CONTROLE DE VEÍCULOS

368. Permitir os registros das viagens fazendo mapa da viagem para o motorista com nome e CPF ou RG dos passageiros e acompanhantes que irão viajar e estabelecimentos de destino com o seu respectivo endereço;
369. Controle dos veículos da secretaria de saúde e suas utilizações como:
370. Cadastro de motoristas, veículos, cidades-destino para deslocamento quando solicitado transporte para tratamento fora do município;
371. Cadastrar viagens para reserva de passageiros e veículos;
372. Agendar viagens para consultas e exames em outros municípios, com possibilidade de informar o tipo do serviço que será realizado no paciente e o sentido se é ida/volta apenas ida ou apenas volta;
373. Emitir comprovante de viagens por motorista, itinerário, data;
374. Emitir lista de passageiros no padrão do departamento de estradas de rodagem;
375. Sistema deve permitir o agendamento ou registro de viagem ou deslocamento dos veículos da secretária municipal de saúde;
376. Sistema deve possibilitar o registro de viagens ou deslocamentos dos veículos respeitando a data de ida e volta bem como horário de ida e volta dos veículos para que não ocorra duplo registro de agendamentos com horários e datas conflitantes.
377. Sistema deve registrar os agendamentos ou registros de viagens gerando um código de identificação da viagem, identificação de veículo com descrição placa, nome do motorista informando a categoria da respectiva CNH do profissional e data de validade da mesma, bem como possibilitar informar a Cidade de Destino provenientes do cadastro básico integrado com o sistema em geral de Cidades, Estados, Localidades.
378. Sistema deve possibilitar no registro da Viagem informar a Km estimada do deslocamento esse campo deve ser obrigatório a informação tendo em vista a necessidade de gerar se habilitado configuração no cliente específica, o sistema irá gerar os procedimentos padrão SIGTAP que se referem a produção ambulatorial proveniente de ajuda de custo com deslocamento dos pacientes e acompanhantes quando for o caso especificamente informado.
379. Sistema deve permitir o registro do Local de Saída da viagem ou deslocamento que deve ser exibido no bilhete ou passagem emitido para o paciente, bem como deve possibilitar informar a Saída com data e hora, e o Retorno com data e hora, também devem ser campos obrigatórios para o devido controle da integridade do uso dos recursos (veículos) de forma que o sistema não permitirá que os agendamentos dos veículos sejam conflitantes.
380. Permitir marcar faltante nos passageiros que agendaram a viagem e não compareceram para viagem, permitir marcar em destaque em cor o indivíduo que faltou a viagem agendada;
381. Sistema deve permitir para cada viagem ou deslocamento agendando inserir os respectivos passageiros (pacientes) ou (acompanhantes) devidamente identificados om foto do indivíduo, nome e código de identificação do sistema, bem como indicar o sentido do deslocamento se é IDA ou VOLTA ou IDA/VOLTA, de acordo com a capacidade de lugares veículo do veículo definido para realizar a viagem, que é configurada no cadastro do mesmo.
382. Sistema deve conter os seguintes Relatórios do módulo de viagens:
383. Relatório de Viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
384. Relatório de Viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
385. Relatório de Viagem – emissão de passagens com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
386. Relatório de Viagem – Mapa de viagem com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
387. Relatório de Viagem – Mapa de viagem exibindo endereço de destino com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
388. Relatório de Viagem – Escala de motoristas com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
389. Relatório de Viagem – Escala de passageiros com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
390. Relatório de Viagem – sintético de despesas do veículo
391. Relatório de Viagem – analítico de despesas do veículo

CONTROLE DE ESTOQUE DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

392. O Sistema deverá permitir cadastrar produtos de acordo com os grupos, por exemplo: medicamentos, material médico-hospitalar, material odontológico, material de expediente, higiene e limpeza, etc.
393. Deve possuir a opção de cadastro de Subgrupo e Subclasse para cada grupo ou produto.
394. Deve permitir informar se o produto tem perfil para Atenção Básica, Atenção Especializada ou Ordem Judicial.
395. Deve permitir informar o estoque mínimo, estoque máximo e estoque de controle para cada produto em cada farmácia ou unidade que o mesmo se encontra para dispensação ou

- transferência.
396. Deve possuir nome químico e nome comercial marca do respectivo fabricante quando da entrada da nota fiscal;
397. Cadastro da Apresentação (Comprimido, cápsulas, injetáveis, unidades, pasta, creme...);
398. Cadastro de Concentração (100mg, 200mg...);
399. Classificação terapêutica principal (Anti-hipertensos, hipoglicemiantes, antiácidos...);
400. Controlar lote e validade opcional de acordo com o tipo do produto no cadastro do produto;
401. Controle do Tipo de distribuição (se saída por transferência ou pelo paciente na farmácia);
402. Cadastro da Logística do Estoque contendo: Observação, Rua, Quadra, Estante, Lado;
403. No cadastro do produto conter o estoque mínimo para o período pré-determinado em dias;
404. Cadastro de fornecedor completo com endereço, razão social, CNPJ;
405. Cadastro de Fabricantes lotes e validades deverão ser atrelados à entrada da nota fiscal bem como o valor do produto;
406. Classificação se psicotrópico ou antimicrobiano seu respectivo DCB e portaria;
407. Toda categorização de psicotrópicos e suas descrições de acordo com o preconizado na SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) ANVISA a saber: A1, A2, A3, B1, B2, C1, C2, C3, C4, C5, D1, D2, E e F;
408. Posologia Padrão para medicamentos;
409. Na saída de medicamentos, o sistema deve avisar:
410. Se o paciente tem alergia a medicamentos,
411. Campo de observação vinculada a saída do estoque,
412. Na saída de medicamentos psicotrópicos das categorias B1 e B2 permitir registrar o número da notificação (azul) de controle da vigilância sanitária;
413. Permitir dar a saída de medicamentos automaticamente pela leitura do código de barras da receita médica, o sistema deve carregar os medicamentos receitados e escolher o mais próximo do vencimento na farmácia pelo ponto de acesso do operador;
414. O sistema deve avisar na saída do estoque, caso a coleta para o exame citopatológico esteja atrasado,
415. O sistema deve avisar na saída do estoque, caso a vacina do paciente esteja atrasada;
416. Permitir na saída de medicamentos, trazer os protocolos de orientação a dispensação de medicamento padrão formulário terapêutico Ministério da Saúde;
417. Permitir exportar as informações do conjunto de dados definido na Portaria GM/MS nº 271/2013, que instituiu a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o conjunto de dados, fluxo e o cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, garantindo a interoperabilidade com o Serviço de webservice, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no sistema HÓRUS

PEDIDO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

418. O sistema deverá possuir o recurso de solicitação dos pedidos através da web na seguinte forma: As solicitações deverão possuir o status de solicitação aberta e solicitação concluída desta forma as unidades integradas poderão começar suas solicitações e irem incluído os produtos no decorrer do período e quando concluírem então as solicitações irão aparecer (serem visualizados) nas unidades distribuidoras;
419. Na solicitação o sistema deverá permitir informar: unidade solicitante, setor, unidade distribuidora, data e produtos;
420. Na distribuição origem do estoque deverão aparecer apenas os pedidos concluídos mostrando o estoque do respectivo produto na unidade solicitante, após a distribuição o sistema deverá gerar um guia com a relação dos produtos lotes e validades na forma de declaração de recebimento este guia deverá acompanhar o produto até o destino para conferência e assinatura pelo responsável;
421. Quando da distribuição através do sistema ele deverá retirar o produto do estoque de origem e armazenar em forma de quarentena virtual para posterior Confirmação pela unidade de destino podendo o recebedor do produto fazer a confirmação parcial ou total estornando o produto a quarentena;
422. O sistema deverá permitir padronizar produtos para cada unidade de forma que: uma unidade básica só visualize e possa pedir produtos padronizados para aquela unidade básica.
423. Deverá permitir consulta ao registro do histórico de atendimento do paciente, assegurando a rastreabilidade do produto dispensado (registro de lote e validade);
424. Opção para impressão do recibo de retirada de medicamentos em impressora não fiscal.
425. Permitir a saída dos medicamentos com leitora de código de barras, a partir da prescrição do profissional;
426. Cadastrar medicamentos com código de barras, ponto de reposição, classificação, unidade de medida e componente ativo;
427. Cadastrar múltiplos almoxarifados, unidades e setores dentro de uma unidade de saúde.
428. Exportador Hórus:
429. Deverá conter tela com data inicial, final, tipo de exportação (entrada de produtos, saída de produtos, dispensação de produtos por paciente) e destino.
430. Deverá exportar via Webservice o arquivo para o Hórus.

431. Deverá constar os protocolos dos envios, com datas de produção.
432. Deverá mostrar inconsistências em cada envio, para possíveis correções

SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE

433. Este módulo deverá permitir as assistentes sociais e psicólogos fazerem o atendimento e acompanhamento dos pacientes em vulnerabilidade social nos hospitais e demais unidades de saúde;
434. O Sistema deverá permitir importar a base cadastral do bolsa família já complementando o cadastro sócio econômico;
435. O sistema deverá permitir registrar o atendimento multiprofissional para um mesmo paciente e ou família;
436. O sistema deverá permitir atendimento coletivo ou familiar;
437. O sistema deverá permitir mostrar a foto paciente bem como sua composição, foto do domicílio e demais dados domiciliares;
438. O sistema deverá permitir realizar encaminhamentos imprimindo o guia de encaminhamento;
439. O sistema deverá permitir o registro de informações sigilosas onde somente o profissional que registrou poderá ter acesso;
440. O sistema deverá permitir realizar o parecer social com: historicidade familiar, historicidade do usuário, possibilidade de superação das dificuldades, avaliação social deverá manter um histórico de todas avaliações realizadas pelos profissionais

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

441. Sistema deve permitir controlar os fluxos de serviços dos agentes de saúde pública, como cadastro de ocorrências, reclamações, serviços de vigilância para estabelecimentos, e cidadãos.
442. Agendamento de visitas e vistorias a estabelecimentos, com registros destas informações.
443. Controle de processos e autuações (auto de infração), ocorrências e protocolos de reclamações.
444. Possuir o cadastro de estabelecimentos com a emissão da licença sanitária de acordo com os cadastros de atividades padrão CNAE e respectivos RT's;
445. Permitir solicitar o alvará através de requerimento específico direcionado ao sistema de vigilância sanitária;
446. Renovação de alvará individual e coletiva
447. Permitir o controle de vistorias a partir de solicitações;
448. Controle e registro de denúncias com visita ou inspeção do agente de saúde pública, gerando o registro em paralelo dos procedimentos SIS-SUS para faturamento BPA;
449. Relatório de infrações sanitárias por período e os locais onde aconteceram;
450. Controle dos documentos para emissão de alvarás (na abertura do processo);
451. Geração de informações ao DATASUS - MS (gerar produtividade SIA automaticamente)
452. Relatório de autuações por período
453. Relatório de tipo de infrações e por período
454. Relatório com a relação dos estabelecimentos cadastrados por ramo de atividade
455. Relatório com a relação dos estabelecimentos por CNAE - Cadastro Nacional
456. Relatório com a relação dos estabelecimentos por endereço (bairro)
457. Relatório com a relação dos estabelecimentos por licenciamento
458. Relatório com a relação dos estabelecimentos com alvará vencido
459. Relatório de produtividade com os procedimentos realizados na VISA por período
460. Relatório de produtividade com os procedimentos realizados por profissional e período

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN

461. Permitir a partir do módulo Pré-Consulta/Acolhimento cadastrar o usuário no SISVAN (Sistema de Informações de Vigilância Alimentar Nutricional) seguindo padrão do Ministério do Desenvolvimento Social, permitindo a coleta de todos os dados como:
462. Data do atendimento, peso, estatura, vacinação, aleitamento, peso ao nascer, DUM, se é gestante, se está cadastrada no SISPRENATAL, unidade e profissional;
463. O Sistema deverá permitir gerar o arquivo dos referidos atendimentos do módulo Marcadores de Consumo Alimentar e fazer através do exportador e-SUS o envio da produção das respectivas fichas de registro de acompanhamento alimentar e nutricional dos pacientes que substituíra o programa SISVAN desktop e através do PEC Prontuário que importará as fichas de marcadores alimentar, irá transmitir os dados necessários para o programa Oficial do Ministério Saúde SISVAN conforme descrito na Nota Técnica Nº 51-SEI/2017-CGAA/DAB/SAS/MS

SAMU

464. O Sistema deverá possuir a rotina de entradas de dados a partir do recebimento da ligação telefônica pelo painel do TARM (técnico auxiliar de regulação médica) que avalia e localiza o usuário no banco de dados, inclui informações sobre o chamado e sobre a vítima e grau de gravidade poderá encaminhar ao médico regulador se for o caso;
465. O painel do Médico Regulador SAMU deverá ter acesso aos históricos clínicos do paciente em atendimento em forma de prontuário,
466. Deverá nesse mesmo painel estar disponível os resultados de exames onde, de maneira simples, ele irá definir o encaminhamento necessário a equipe para assistência e operador de frotas;

467. Painel operador de Frotas, nesse módulo o operador de frotas terá a possibilidade em uma única tela manter atualizada a localização de toda a frota, o sistema deve mostrar a distância em relação ao local (endereço registrado pelo TARM no início da chamada) permitindo assim pelo status da ambulância definir a mais próxima para o atendimento;
468. Deverá monitorar o tempo do atendimento desde a ligação até a chegada no local de atendimento;
469. Deverá fazer o controle da manutenção, ordem de abastecimento e bloquear ambulâncias em manutenção;
470. Deverá automatizar seus procedimentos com a produção do SIA SUS;
471. Emitir relatórios diversos em relação aos atendimentos e controle de veículos.

PRONTO ATENDIMENTO - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AMBULATORIAL

472. Modulo para atendimento de consultas/procedimentos para Pronto Atendimento, que no mínimo contenha:
473. Unidade, período do agendamento, com alta, internado, setor, ala.
474. Grid para visualizar os pacientes internados, com visualização em cores para maior entendimento do corpo clinico, com cores vermelha e amarela para indicar o próximo horário para prescrever ou aplicar uma medicação, demais cuidados ou suturas.
475. Cor vermelha para indicar procedimento/sutura deverá ser realizado abaixo de 5 minutos.
476. Cor amarela para indicar procedimento/sutura deverá ser realizado acima de 5 minutos.
477. Indicador mostrando em qual leito/ala/setor o devido paciente se encontra.
478. No mesmo módulo, ao selecionar o procedimento/sutura a ser realizado, indicar o profissional responsável pela execução do mesmo.
479. Aplicação medicamentosa para prescrições já definidos pelo médico responsável, onde apenas seleciona o medicamento e a enfermagem já aplica e diz o responsável.
480. Impressão em formato de FAA para faturamento conforme layout vigente.
481. O sistema deverá ser totalmente integrado ao sistema de acolhimento e classificação de risco;
482. O sistema deve possuir mecanismo para que o paciente faça a retirada da senha de atendimento de pronto atendimento;
483. O sistema deve dispor de painéis de atendimento que informem os seguintes dados:
484. - Senha;
485. - Hora Chegada;
486. - Previsão de Atendimento (cadastro);
487. - Status do Atendimento;
488. O sistema deve possuir dispositivo que permita a recepcionista selecione a senha em uma lista de atendimento e faça a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o atendimento do mesmo;
489. Ao associar a senha a agenda do paciente, a recepcionista deverá iniciar o registro do atendimento do paciente, executando uma pesquisa na base de dados do hospital para verificar se o paciente já possui cadastro na instituição.
490. A pesquisa terá que ser com as seguintes opções:
491. - Prontuário (matrícula)
492. - Nome;
493. - Sobrenome;
494. - Data de Nascimento;
495. - CPF;
496. - Nome da Mãe;
497. A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca;
498. Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá preencher um novo cadastro.
499. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e também deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento.
500. O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente o registro do atendimento com as seguintes informações:
501. - Responsável pelo Paciente;
502. Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos:
503. - Etiqueta de Identificação com Código de Barras;
504. - Termo de Responsabilidade;
505. - Ficha de Atendimento Emergência;
506. O sistema deve abrir automaticamente no faturamento a conta do paciente e fazer o lançamento dos procedimentos (consulta médica) na BPA, identificando o procedimento, o prestador, data, horário, quantidade e setor executante;
507. Prescrever exames de imagem de urgência/emergência;
508. Prescrever medicações de urgência/emergência;
509. Laboratório – verificar fila de solicitações;
510. Laboratório – determinar situação das solicitações (Solicitada, Aguardando Coleta, Aguardando Laudo, Realizada);
511. Avisar o médico que o exame solicitado de urgência já foi aprovado e disponibilizado no PEP;

- 512. Verificar fila de solicitações de medicações de emergência;
- 513. Verificar fila de solicitações de sinais vitais
- 514. Verificar fila de solicitações de procedimentos
- 515. Confirmar administração de medicamentos
- 516. Confirmar a verificação de sinais vitais
- 517. Registro de encaminhamento dos pacientes a sala ocupada por cada profissional de acordo com escala de plantões;
- 518. Registro das ações de enfermagem em cada atendimento, de acordo com solicitação do profissional médico;

CHECK-IN ATENDIMENTO POR PRESTADORES DE SERVIÇOS

- 519. O Sistema deverá permitir autenticar por código de barra a presença do paciente para consulta ou exames;
- 520. Permitir controlar e gerar a fatura no formato SIA-SUS em TXT e relatório apenas dos pacientes que autenticaram presença, para que o prestador anexe à nota fiscal;
- 521. Permitir a digitação de laudos de RX, Ultrassonografia, exames de análises clínicas...
- 522. O Sistema deverá permitir o controle das cotas de prestadores através do controle de contratos
- 523. O Sistema deverá permitir gerar a fatura do prestador com os relatórios analíticos e sintéticos da fatura.

REGULAÇÃO

- 524. Permite gerar escalas do médicos e/ou especialidade que prestam serviço no Estabelecimento de Saúde, sendo possível definir:
 - 525. Nome da escala; profissional que realizará o atendimento; o grupo de agendamento;
 - 526. O item de agendamento; o tipo de atendimento (1ª vez, acompanhamento e retorno);
 - 527. O tempo determinado para cada consulta, os dias e horários de atendimento profissional por estabelecimento de saúde bem como o período de abertura da agenda.
- 528. Permitir os agendamentos de consultas para unidade de saúde específica ou para todas as unidades de saúde como central de agendamentos
- 529. Permite bloquear a agenda de profissionais ou especialidades por dias e horários, caso seja necessário;
- 530. Permitir o bloqueio dos horários de atendimento de exames, não permitindo os agendamentos por período, unidade de saúde de atendimento, exame ou horários de unidades de saúde externas (contratados)
- 531. Permite o cancelamento dos agendamentos já realizados para o período de interrupção
- 532. Permitir o bloqueio de período de agendamentos de exames por unidade de saúde, exame específico ou todos os exames atendidos na unidade
- 533. Permitir o bloqueio de agendamentos de reconsultas quando não existir consulta anterior em período parametrizado
- 534. Permitir o controle das listas de espera de consultas e exames por prioridade
- 535. Permitir controlar a solicitação de inclusão em lista de espera de consultas e exames
- 536. Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames
- 537. Permite gerar escalas de atendimento extra para cada profissional
- 538. Permite aplicar tabelas de feriados múltiplas por Estabelecimento de Saúde e por profissional
- 539. Permite a realização de encaixe por profissional, através da agenda extra
- 540. O sistema permite o agendamento de consultas extras ou de emergências
- 541. Possibilita a reserva de horários de atendimento de um determinado profissional, bloqueando a sua agenda normal (Sistema permite o bloqueio de agenda dos profissionais por dia, horário, período)
- 542. Permite acessar rapidamente o primeiro dia livre para agendamento de uma determinada especialidade
- 543. Permitir gerar escalas considerando número de consultas de retorno possíveis por dia, número de encaixes possíveis por dia, possibilidade de realizar consultas simultâneas
- 544. O sistema deve permitir, de forma ágil numa mesma tela, a visualização das agendas de cada profissional indicando os dias que o mesmo trabalha, se tem horários disponíveis e os dias que ele não trabalha ou tem seus horários preenchidos;
- 545. Permite cadastrar modelos de orientações ao paciente de acordo com o procedimento e Estabelecimento de Saúde, no momento do agendamento
- 546. Parametrizar o período entre consultas a ser considerado pela instituição como uma consulta de primeira vez
- 547. Definir de tempo de consulta separadamente para consultas de primeira vez, consultas de acompanhamento e consultas de retorno
- 548. Permite agendar as consultas e procedimentos para cada profissional, ou especialidade. O sistema mostrará os horários disponíveis mais próximos para consulta e qual profissional tem esta vaga
- 549. Permite visualizar as agendas de cada profissional indicando dias e horários de trabalho
- 550. Permite guardar todo o histórico de consultas agendadas para cada paciente, permitindo a

- consulta deste histórico no momento do agendamento, controlando as consultas agendadas, canceladas, realizadas e não realizadas
551. Permite controlar as consultas realizadas, não realizadas, canceladas e ativas de cada profissional em um determinado período (através de relatório)
 552. Permite indicar automaticamente o status de consulta não realizada quando um paciente não comparece a mesma, ficando a falta descrita no histórico do paciente (O software guarda todo o histórico de consultas agendadas para cada cidadão, permitindo a consulta deste histórico no momento do agendamento)
 553. Permite informar o cadastro dos motivos de ausência de um médico, por especialidade, em determinado período de dias ou mesmo de horas
 554. Permite emitir as listagens dos mapas de consultas (agendas diárias) de cada profissional, por dia.
 555. Permite agendar de consultas para pacientes que ainda não possuem cadastro e abertura automática de prontuário
 556. Emite lembrete de consulta contendo os dados do Estabelecimento de Saúde, do paciente e da consulta (data, hora, médico e sala) diretamente para o celular do usuário via SMS (Short Message Service).
 557. Permite registrar informações, durante o agendamento, tais como:
 558. Estabelecimento de Saúde,
 559. Profissional que irá executar a atividade e a equipe a qual pertence,
 560. A atividade que será prestada para o cidadão,
 561. A data da agenda,
 562. A especialidade prevista para a atividade,
 563. O profissional responsável pelo agendamento,
 564. Hora da consulta,
 565. Número identificador da consulta,
 566. Paciente,
 567. Tipo de consulta (subsequente, extra, reconsulta),
 568. Telefone para contato,
 569. Preparos e campo para registro de outras observações
 570. No agendamento, possibilita o registro de informações como:
 571. Profissional, procedimento agendado (SIGTAP), data do agendamento,
 572. Funcionário responsável pelo agendamento, hora da consulta, nome do cidadão,
 573. Telefone de contato, preparos e campo para registro de outras observações.
 574. Reagendar consulta automaticamente para pacientes que tiveram sua consulta cancelada por afastamento do médico, indicando se existe outro profissional que tenha disponibilidade no mesmo dia e horário ou qual o próximo dia livre
 575. Permite emitir relatório de pacientes agendados que não compareceram, tendo como opções: período, especialidade, municípios, região.
 576. Permite acompanhar a demanda reprimida para cada especialidade médica, através do monitoramento da fila expectante.
 577. Permite facilitar a entrada e o registro das consultas agendadas devido possibilidade de integração com o ambulatório.
 578. Possibilita atribuir cotas de agendamento para cada especialidade ou procedimento para recursos externos pactuados.
 579. Possibilita implementar o conceito de central de marcação de consultas e procedimentos para as unidades de saúde.
 580. Permite controlar o processo de fila eletrônica e a integração do mesmo a equipamentos de painel eletrônico.
 581. Permite realizar o atendimento do cidadão.
 582. Permite registrar o procedimento realizado e o diagnóstico do cidadão por ocasião do atendimento.
 583. Permite registrar as descrições das informações clínicas evoluídas pelo médico no atendimento.
 584. Permite registrar o nível de prioridade clínica podendo configurar até 5 escalas como exemplo: normal ou baixo, médio, prioritário, alto ou urgência, crítico ou emergência) podendo configurar a descrição e a cor de cada uma das escalas definidas.
 585. Permite registrar o CID10 na solicitação da consulta ou exame
 586. Permite emitir relatório descritivo de atendimento por profissional
 587. Permite cadastrar previamente a tabela de procedimentos ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
 588. Permite acompanhar os atendimentos dos Usuários inscritos em Programas
 589. Permite ao usuário consultar as informações dos importadas da Tabela Unificada de Procedimentos e de suas tabelas auxiliares, bem como cadastrar os procedimentos não padronizados, ou seja, que não são regulados pelo Ministério da Saúde e, por isso, não são importados da tabela SIGTAP.
 590. Permite consultar os tipos de financiamento importados para o sistema, que consistem na origem do capital que financia a realização de um procedimento
 591. Permite ao usuário consultar a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) reconhecidos pelo Ministério da Saúde
 592. Permite ao usuário consultar a tabela da Classificação Internacional de Doenças reconhecidas pelo Ministério da Saúde.

593. Permite ao usuário efetuar a consulta das modalidades, ou seja, os tipos de atendimento nos quais o procedimento pode ser realizado
594. Permite consultar os subtipos de financiamento importados para o sistema, que consistem nas ações financiadas por um determinado tipo de financiamento. Atualmente, somente o tipo de financiamento FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES (FAEC) possui subtipo de financiamento.
595. Permite ao usuário consultar os serviços reconhecidos pelo Ministério da Saúde.
596. Na agenda dos profissionais e ACS, o software sinaliza o procedimento a ser realizado nas agendas dos profissionais, conforme formato do SIGTAP.
597. O software permite a sinalização do status do cidadão: em espera, em atendimento, atendidos e faltosos.
598. Apresenta o processo automático de fila eletrônica para cada especialidade, permitindo o controle da demanda reprimida para cada uma das especialidades médicas;
599. Permite a reprogramação de agenda de profissionais para outros profissionais ou para outras datas.
600. Permite a sinalização nas agendas dos profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, ACS, das consultas ou atividades programadas, por demanda espontânea; da primeira consulta ou de evolução clínica; das visitas, procedimentos.
601. Exibe somente escala de profissionais com horários e dias disponíveis.
602. Permite re-agendamento automático para cidadãos que tiveram sua consulta cancelada por afastamento do médico, indicando se existe outro profissional que tenha disponibilidade no mesmo dia e horário ou então indicar qual o próximo dia e horário livre;
603. O sistema gera um alerta para não permitir o agendamento de consultas para um recurso ausente e ainda, quando já existir consultas agendadas, permitir a realização de processo automático de re-agendamento;
604. Permite a configuração da programação de consultas e exames por quantidade e por valor orçado para determinado período
605. Permite o retorno da cota para utilização em novo agendamento, de acordo com o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames
606. Controla os agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para atendimentos de pacientes por especialidade dos profissionais
607. Permite o cancelamento de agendamentos identificando motivo
608. Permite o controle das salas de atendimentos de consultas e exames por horário, imprimindo nos comprovantes para orientação dos usuários no atendimento
609. Controla a lista de espera de usuários por especialidade, profissional e exames identificando a unidade de saúde de origem, o profissional solicitante e a prioridade
610. Permite o registro e o acompanhamento das ocorrências dos pacientes em lista de espera.
611. Alerta no momento do agendamento quando o usuário não compareceu na última consulta ou exame agendado
612. Permite a autorização de consultas e exames para prestadores externos informando o prestador dos serviços, profissional e especialidade ou exame, a data e o horário.
613. Permitir informar o convênio a ser utilizado para faturamento, identificando os respectivos valores dos procedimentos autorizados
614. Permite limitar a quantidade de autorizações de exames para cada usuário em um período determinado

PORTAL DE ACESSO AO CIDADÃO

615. Este módulo deve ser disponibilizado através de um site onde os usuários, via internet em qualquer localidade, ter acesso a serviços e informações fornecidas pelo município;
616. A partir de um cadastramento prévio em unidade de saúde o operador do sistema deverá imprimir uma senha provisória para entregar ao usuário dos serviços e ter acesso ao portal da saúde, onde terá acesso a visualizar vários serviços da saúde:
617. Quando entrar no portal pela primeira vez o sistema deverá obrigar o usuário a cadastrar uma nova senha;
618. Deverá permitir no mínimo os seguintes serviços/informações:
 619. Retirar a carteirinha de imunobiológico,
 620. Retirar resultado de exames,
 621. Consultar o prontuário do paciente,
 622. Consultar posição na lista de espera de: consultas, exames e quadro geral.
 623. Consultar estoque de medicamentos disponíveis na farmácia municipal,
 624. Disponibilizar a RENAME,
 625. Permitir a geração e exibição em formato PDF de relatório contábil com os filtros de data sendo possível gerar os relatórios por períodos inicial e final não superiores a 90 dias por consulta, permitir filtrar pelo Almoxarifado ou Farmácia bem como produto ou material;
 626. Permitir consultar a morbidade ambulatorial por grupo de Cid e por Cid sintético,
 627. Permitir consultar sua posição na lista de espera de exames e ou consultas,
 628. Permitir consultar lista de espera por especialidades e tipos de exames e cirurgias.

PMAQ (PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA

ATENÇÃO BÁSICA)

629. Este módulo deve fazer a contabilização automática dos indicadores do programa PMAQ, baseado na coleta dos dados que o sistema deve fazer, dos registros e informações alimentadas nos módulos do sistema de acordo com a necessidade de contabilização dos respectivos indicadores.
630. A partir dessas informações dos módulos do sistema de foram registradas, e posteriormente exportadas para o e-SUS AB, permitir o usuário com privilégio de acesso a funcionalidade avaliar os seguintes indicadores através de relatório:
631. Número Médio de atendimentos de médicos e de enfermeiros;
632. Número de atendimentos de demanda espontânea;
633. Número de atendimentos de consulta agendada;
634. Número de atendimentos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
635. Número de atendimentos de Diabetes Mellitus (DM);
636. Número de atendimentos de Obesidade (OBES);
637. Número de atendimentos de Depressão (DEP);
638. Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero;
639. Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática;
640. Número de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida;
641. Número de atendimentos médicos para serviço especializados;
642. Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista;
643. Quantitativo de serviços ofertados em Atenção Básica;
644. Quantitativo de serviços ofertados em Saúde Bucal na Atenção Básica;
645. Número de atendimentos individuais registrados por profissionais do NASF;
646. Número de atendimentos domiciliares registrados por profissionais do NASF;
647. Número de atendimentos individuais registrados conjuntamente por profissionais do NASF e da ESF;
648. Número de atendimentos em grupo registrado por profissional do NASF.
649. Sistema deve gerar um relatório com todos os respectivos indicadores em formato PDF, XLS, ou RFT;
650. Sistema deve permitir na geração do relatório filtros referentes a Unidade de Saúde CNES, Equipe / Área ou equipes área equivalente da unidade de saúde CNES, bem como período de data inicial e data final para geração do relatório.
651. Módulo deve disponibilizar para download em formato PDF um manual explicativo da origem de dados contabilizados automaticamente para coleta dos dados informados pelo relatório em cada indicador, permitindo o usuário fazer busca e auditoria das informações registradas nos módulos do sistema de acordo com os resultados do relatório apresentado.

PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADO

652. O Módulo deverá permitir a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers "navegadores de internet" mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema.
653. O módulo deve possibilitar o controle do fluxo de "Filas" de pacientes que estejam aguardando atendimento de serviços de saúde ofertados no respectivo estabelecimento, sejam eles por exemplo: Agendamento de Consultas, Agendamento de Exames, Entrega de Medicamentos na Farmácia, Procedimentos Ambulatoriais, Atendimento Odontológico entre outros.
654. Sistema deve possibilitar um cadastro de Guichê ou setor para referenciar o tipo de atendimento realizado no respectivo Guichê ou setor.
655. Sistema deve possibilitar um cadastro de Tipos de Atendimentos onde seja possível o cadastramento de uma abreviação ou sigla, a descrição do atendimento, e o vínculo com a unidade saúde que esse atendimento gerado pertence, bem como permitir definir se esse tipo de atendimento estará ou não vinculado ao painel do sistema visível pelo Totem de autoatendimento, sistema deve permitir gravar, editar e excluir tipos de atendimento quando necessário.
656. Sistema deve possibilitar um cadastro para geração das senhas, referenciando qual o estabelecimento/unidade de saúde pertencem a respectiva geração das senhas, bem como o tipo de atendimento, a data da geração e validade das senhas, hora inicial e hora final de validade das senhas, bem como o número inicial e número final de senhas geradas, sistema deve possibilitar também a geração de senhas com nível de prioridade Normal, Senhas Prioritárias (Gestantes, Idosos até 79 anos, Pessoas com crianças de colo, Portadores de necessidades especiais) e Senhas Prioritárias + (Pacientes com mais de 80 anos), bem como permitir a exclusão das senhas geradas para reconfiguração se necessário.
657. Deverá organizar as filas de espera de acordo com a retirada de senhas que pode ser pelo próprio paciente escolhendo a opção do atendimento através de totens de autoatendimento e ou distribuições manuais de fichas de controle de filas, que devem ser acompanhadas o chamamento das fichas através de um Painel Público de chamado, devidamente instalado e visível no local de espera das filas dos respectivos pacientes;
658. O sistema deve permitir chamar a senha exibindo-a no Painel Público pelo número e ou código de abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamado

- dos pacientes.
659. Para o caso do atendimento médico o sistema deverá permitir ao profissional do consultório chamar o paciente através do botão de chamado presente na tela da agenda de atendimento de consulta do respectivo profissional,
660. Quando o profissional executar o chamado selecionando o paciente escolhido na tela de agenda do profissional, o sistema deverá mostrar o nome do usuário (paciente), a sala ou consultório e nome do profissional que está chamando para atendimento, sendo essas informações exibidas no Painel de Chamado devidamente instalado nos locais de espera dos pacientes.
661. O sistema deverá emitir um sinal sonoro e mostrar no mínimo as últimas 03 chamadas na tela do Painel de Chamado de Senha.

SISCAN – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO CÂNCER

662. Possibilitar o registro da solicitação pelos profissionais no atendimento da consulta pelos profissionais que fazem atendimento de consulta pelo PEP, através da requisição de exames, possibilitar a solicitação de mamografia ou cito e histopatológico no padrão do SISCAN.
663. Sistema deve gerar os formulários padrão do SISCAN, com as informações complementares de anamneses conforme protocolo do SISCAN com os campos disponíveis para preenchimento manual.
664. Permitir digitar o resultado do cito patológico e ou da mamografia por prestadores de serviços, posterior a divulgação do resultado dos exames no módulo de Prestadores Atendimento de Exame, através da digitação do Laudo em campo texto livre referenciado ao exame requisitado, e o mesmo posteriormente deve estar visível no módulo PEP na aba resultado de exames.
665. Permitir todos os dados acima para os seguintes tipos de exames:
666. Citopatológico de colo uterino;
667. Citopatológico de mama;
668. Histopatológico de colo uterino;
669. Histopatológico de mama;
670. Mamografia bilateral;
671. Permitir a visualização dos respectivos resultados de exames para todos operadores de todo as unidades de saúde conforme concessão do privilégio de acesso a funcionalidade.
672. Permitir o desenvolvimento de integração com o WEBSERVICE do MS - Ministério da Saúde, quando a respectiva interoperabilidade for disponibilizada pelo programa oficial do MS através do DAB, datasus;

ENVIO DE SMS

673. O sistema deverá possuir mecanismos para permitir o envio de SMS (Short Messages Sender) a partir do número do telefone celular do cadastro paciente, habilitado para o recebimento, deve ser possível através do cadastro do paciente habilitar os pacientes que desejam ou não receber as respectivas mensagens SMS no seu celular;
674. As mensagens SMS devem ser enviadas pela solução de software para os respectivos avisos de atendimentos serviços de saúde:
675. SMS disparado através do Agendamento de Consultas, permitindo configurar por especialidades, profissional e tempo de envio anterior ao atendimento que se deseja comunicar o paciente.
676. SMS disparado através do Agendamento de Autorização de Exames, permitindo escolher os tipos de exames configurados que serão comunicados os pacientes da respectiva realização.
677. SMS disparado através da comunicação de “Vacinas apazadas”.
678. O sistema deverá permitir alterar e excluir o agendamento mudando assim o destinatário para envio do SMS.
679. Sistema deve possuir uma tela de configuração para habilitação da funcionalidade de envio de SMS, bem como possibilitar configurar as unidades de saúde que a funcionalidade estará ativa, bem como os respectivos profissionais de saúde.
680. Deve possibilitar a configuração e habilitação dos módulos que irão disparar o envio de SMS, sendo possível pelo menos o envio de SMS através dos módulos Consulta, Exames Laboratoriais, Exames Não Laboratoriais, Vacinas (SI-PNI);
681. Sistema deve permitir a construção personalizada da mensagem SMS para cada Tipo ou Módulo de envio de SMS de acordo com o limite de caracteres padrão do formato de mensagem SMS;
682. Deve possibilitar a configuração do horário inicial e horário final de envio das mensagens SMS, bem como o a quantidade em dias de antecedência para envio das mensagens SMS;
683. Sistema deve possuir uma tela de configuração para visualizar as Mensagens SMS configuradas para serem enviadas ou já enviadas, possibilitando filtrar a busca dos registros de SMS pelo Tipo ou módulo de Envio que disparou o SMS, bem como pelo menos a data inicial e final dos envios.
684. Sistema deve permitir através da tela de configuração de envio SMS, visualizar a mensagem enviada, a data e hora do envio programado ou enviado da mensagem, bem como o seu status (Agendada ou Enviada), o número do celular que a mensagem foi ou será enviada, bem como permitir através do acionamento por botões do Envio Imediato da Mensagem programada ou do Cancelamento da programação de envio da mensagem.

CORREIO ELETRÔNICO

685. Este módulo deverá permitir a comunicação entre os operadores do sistema.

686. Deverá permitir aos usuários enviar mensagens de texto livre com a possibilidade de fazer uma formatação de texto com as ferramentas de formatação disponíveis pelo menos com as seguintes ferramentas: Tamanho da Fonte, Cor da Fonte, estilos Negrito, Itálico e Sublinhado, Numeração, Marcadores, Subscrito, Sobrescrito, Deslocamento para Direita, Deslocamento para Esquerda, Alinhamento Justificado à esquerda, Justificado ao centro, Justificado a direita, Tachado, função Limpar Formatação e régua horizontal.
687. Deverá permitir aos usuários enviar mensagens com arquivos em anexos quando necessário pelo menos no formato PDF ou JPG no limite de tamanho do arquivo de até 2MB.
688. O sistema deverá permitir selecionar um usuário ou grupo de usuários para mandar um comunicado. Exemplo: avisar às recepcionistas que um determinado médico não atenderá em uma determinada data.
689. Deverá exibir um alerta na tela inicial do usuário do sistema com a quantidade de mensagens enviadas para seu usuário sendo destinatário, disponíveis para leitura clicando no botão ícone de uma carta de mensagem para a realizar a respectiva leitura ou visualização das mensagens da Caixa de Entrada ou Caixa de Mensagens enviadas, bem como a Lixeira de mensagens excluídas. Sistema deve permitir o envio de mensagens com prioridade Normal e Urgente, quando a mensagem for enviada com prioridade Urgente, o sistema deve obrigar o operador do sistema a clicar no ícone da mensagem enviada para abri-la de forma a obrigar o usuário a fazer sua visualização antes de qualquer outra operação do sistema. A função de envio de mensagem Urgente deve ser possível através de habilitação ou não de privilégio da funcionalidade por operador ou grupo de operadores.

CALL CENTER DA SAÚDE

691. Este módulo tem como principal função servir de canal de comunicação entre os usuários e o serviço de saúde realizando a humanização dos atendimentos, avaliando e auditando a qualidade dos atendimentos.
692. Deverá gerenciar o fluxo dos seguintes módulos:
693. Agendamento de Consulta, Odontologia, Interação com Usuário do Serviço;
694. O Sistema deverá ao atender o registro do número do telefone, efetivar a busca automaticamente do cadastro do cidadão no sistema, a partir da confirmação dos dados cadastrais e interagir com os eixos citados acima separando os por assunto;
695. Deverá gerar um número de protocolo automaticamente para controle e busca;
696. Deverá possuir interação para quando o operador do Call Center, ligar ou atender as ligações, as informações digitadas sejam visualizadas no módulo de interação com usuário do serviço.

MODULO CORRESPONDÊNCIA

697. Este deverá permitir mandar correspondência aos usuários do sistema com algumas pendências com o serviço exemplo:
698. Cito patológico em atraso,
699. Campanhas sobre a saúde do homem,
700. Saúde da mulher,
701. Correspondências diversas pela faixa etária X Sexo X Rua X Bairro;

EXPORTADOR E-SUS

702. Obrigatoriedades sobre a exportação dos atendimentos realizados na Atenção Básica (CDS/RAS):
703. Para que seja possível a importação dos registros no sistema PEC do E-SUS todos os dados cadastrais de Pacientes, Profissionais e Unidades de Saúde (Equipes) devem estar completos;
704. Obrigatoriamente os Pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS;
705. Obrigatoriamente os Profissionais devem possuir no cadastro o número do CNS;
706. Obrigatoriamente as Unidades de Saúde devem possuir no cadastro o número do CNES;
707. Sistema deve disponibilizar uma tela que seja possível selecionar os módulos ou fichas de registros contendo os registros de dados alimentados no sistema que o operador deseje escolher para ser exportados para e-SUS:
708. Ficha de cadastros individuais, cadastros domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos coletivos – PSE, procedimentos odontológicos, procedimentos ambulatoriais e visitas domiciliares.
709. Todos os campos desta tela de exportação, devem conter um “help”, para auxiliar o melhor uso da ferramenta, com telas explicativas do processo e-SUS.
710. Tela onde possa selecionar quais unidades serão extraídos os dados para exportação.
711. Módulo que permita uma visualização em tela de competências do e-SUS já exportadas, com os seguintes filtros de buscas: Equipe/Unidade, Profissional, Data atendimento, usuário, Procedimento, Status do registro.
712. Tela que separe os procedimentos por: Atividade Coletiva, Procedimentos, Visitas, Domicílios, Cadastro Individual, Procedimentos Odontologia e Atendimentos. Que tenha um painel que mostre a quantidade de procedimentos por grupo de procedimento.
713. Que o Sistema mostre nesta tela, as linhas com problemas de falta de campos obrigatórios do e-SUS
714. Gerar arquivo zipado com parâmetros do layout e-SUS, com lote, dia, mês, ano, horas e minutos que o arquivo foi criado.
715. Relatórios e-SUS: Resumo da exportação, Procedimentos PEC, quantitativos por atendimento,

Procedimentos Sintético, Procedimentos Analítico, Procedimentos PEC.
716. Ambos com filtros de Unidade, Usuário, Profissional, Período, Idade, Sexo.

XII - PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. Os pagamentos serão efetuados, **no prazo máximo de até 30 (trinta) dias**, de acordo com o recebimento, conferência e aceite dos serviços efetivamente prestados, por meio de Ordem Bancária, e de acordo com as condições constantes da proposta, mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura correspondente, de acordo com as demais exigências administrativas em vigor.

12.2. Antes de efetuar o pagamento será verificada a regularidade do contratado junto aos órgãos fazendários, mediante consulta “on line”, cujos comprovantes serão anexado ao processo de pagamento.

12.3. O valor do Contrato poderá ser reajustado, através de acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses a partir da data da proposta, tomando-se por base a variação do índice Geral de Preços - IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir.

12.4. Havendo erro na Nota Fiscal/Fatura ou descumprimento das condições pactuadas, no todo ou em parte, a tramitação da Nota Fiscal/Fatura será suspensa para que a **CONTRATADA** tome as providências necessárias à sua correção. Passará a ser considerado, para efeito de pagamento, a data de reapresentação do documento em questão, corrigido e atestado.

12.5. As despesas decorrentes deste processo correrão por conta da seguinte programação financeira, respaldada na Lei Nº 728/2018:

ÓRGÃO/ U.O	FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	PROJ/ ATIV	DISCRIMINAÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	FONTE
06.00 SESAU	10	302	005	2019	Gestão das Ações de Média e Alta Complexidade	3.3.90.40	02
	10	301	005	2020	Gestão das Ações de Atenção Básica		
06.00 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10	122	005	2021	Gestão das Ações de Saúde		
	10	305	005	2022	Gestão das Ações de Vigilância em Saúde		
	10	303	005	2023	Gestão das Ações de Assistência Farmacêutica		

12.6. A PMSJ poderá deduzir de qualquer pagamento, de pleno direito, os valores correspondentes a multas, indenizações ou outros ônus impostos por autoridades competentes, decorrentes de atraso na execução dos serviços ou pela inexecução das obrigações assumidas.

12.7. Nenhum pagamento realizado pela PMMSJ isentará a **CONTRATADA** das responsabilidades contratuais, nem implicará em aprovação definitiva dos serviços, total ou parcialmente.

XIII - PRAZO E FISCALIZAÇÃO

13.1. A empresa Vencedora prestará os serviços objeto da licitação nas **Unidades de Saúde da PMSJ**, abaixo relacionadas:

	UNIDADE DE SAÚDE	NOME DA USF
1	SECRETARIA DE SAÚDE Rua Santos Dummont - CENTRO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2	FARMÁCIA BÁSICA Rua do Centro - CENTRO	FARMÁCIA BÁSICA
3	CAPS Rua Queiroz Monteiro	CENTRO DE CAPACITAÇÃO PSICOSSOCIAL
4	CEO Rua Julio Veríssimo	CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

5	PSF DENDÊ Rua Queiroz Monteiro	DOMINGOS FERREIRA DOS SANTOS
6	PSF MUNDINHO Rua Laurindo Regis	ELZA FATEICHA DA SILVA
7	PSF CENTRO Rua Quintino Bocaiúva	THEREZINHA DOS SANTOS ABREU
8	PSF AÇUZINHO Açuzinho	EVERALDO SILVA DO NASCIMENTO
9	PSF IMBASSAI Rua Alameda das Amendoeiras	ZILDA FEITOSA DIAS
10	PSF MONTE LÍBANO Rua do convento	JOSÉ ALVES GONÇALVES DOS SANTOS
11	PSF PRAIA DO FORTE Rua da foca	PRAIA DO FORTE
12	PSF CABORÉ Rua Carlos Gomes	GILVAN FERREIRA DOS SANTOS
13	PSF BOM JESUS Avenida Bom Jesus	JOSÉ ANTÔNIO DOS SANTOS
14	PSF AMADO BAHIA Rua Alfredo Queiroz Monteiro	AMADO BAHIA
15	PSF JK Núcleo Colonial JK	DOMINGOS MACHADO DA SILVA
16	PSF ITAPECIRICA Rua Direta de Itapecirica	GERMANO SEVERINO ALVES
17	PSF MALHADAS Rua Direta de Malhadas	MARIA FERNANDA PAULA L. DE CASTRO
18	PA DE PRAIA DO FORTE Rua da foca	PA PRAIA DO FORTE
19	PEDRA DO SALGADO Povoado de Pedra do Salgado	PACS PEDRA DO SALGADO
20	PSF SAUIPE Rua da Mangueira, S/Nº, Vila Sauipe	SAUIPE
21	HOSPITAL MUNICIPAL DR. EURICO GOULART DE FREITAS Rua Murilo Moreira de Freitas	DR. EURICO GOULART DE FREITAS

13.2. Os serviços objeto da presente licitação deverão ser executados no prazo máximo de **08 (oito) meses** a contar da **Ordem de Serviço** emitida **compreendendo a implantação do sistema e treinamento dos usuários**. Posterior ao feito, a prestação do serviço de suporte será continua até o final da vigência do Contrato com pagamentos mensais.

13.2. A fiscalização e o gerenciamento do Contrato resultante da presente licitação serão feita da seguinte forma:

FISCALIZAÇÃO: será realizado (a) pelo (a) Coordenador (a) de Sistema da Secretaria de Saúde/SESAU.

Suplente: Chefe de Setor de Sistema da Média e Alta Complexidade.

GERENCIAMENTO: será realizado (a) pelo (a) Chefe de Setor de Medicamentos do Hiperdia da Secretaria de Saúde/SESAU.

13.3. Os Serviços, de que trata o presente Edital, serão recebidos:

13.3.1. provisoriamente, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "a" do inciso I do art. 73 da Lei Federal nº. 8.666/93;

13.3.2. definitivamente, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, após a certificação de que os serviços foram executados de acordo com o solicitado, em perfeita adequação com os termos contratuais, quando

será lavrado Termo Circunstanciado, assinado pelas partes, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "b" do inciso I do art. 73 da Lei Federal n.º 8.666/93.

13.4. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a **CONTRATADA** da responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato.

13.5. A **CONTRATADA** é obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do Contrato, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados.

13.5.1. Constatando-se irregularidade ou verificando-se estar deficiente a execução dos serviços, a **CONTRATADA** será intimada para regularizar ou concluir os serviços, nos termos do art. 69 da Lei 8.666/93.

XIV - RECURSOS

14.1. Dos atos relativos a esta licitação cabem os Recursos previstos no **CAPÍTULO V** da Lei 8.666/93, tendo efeito suspensivo os relativos aos atos de habilitação, inabilitação e julgamento das propostas.

14.2. Não será admitida a interposição de Recursos ou pedidos de esclarecimentos, via fax, via postal ou similar.

14.2.1. A interposição de Recursos ou pedidos de esclarecimentos poderão ser protocolados junto ao **Setor de Protocolo**, localizado na sede da Prefeitura do Município – Setor de Atendimento, localizado na Rua Luiz Antônio Garcez, nº 140, Centro, Mata de São João/BA ou através do endereço eletrônico esclarececomple@gmail.com.

14.3. O acolhimento do Recurso invalidará apenas os atos insuscetíveis de aproveitamento.

14.4. Não serão conhecidos os Recursos ou Pedidos de Esclarecimentos, vencidos os respectivos prazos legais.

XV - SANÇÕES/ INADIMPLEMENTO

15.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/93, o licitante adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

15.1.1. no caso de recusa injustificada do adjudicatário em realizar o objeto da licitação, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 15% (quinze por cento) do valor total do pedido.

15.1.2. multa de mora de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do pedido.

15.2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou da parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

15.3. Poderá a PMSJ reter o pagamento enquanto perdurarem quaisquer pendências junto à mesma.

15.4. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

15.5. Para fins de aplicação das sanções previstas neste capítulo, será garantido ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

15.6. Independentemente das multas anteriormente previstas, a PMSJ poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções:

1. Advertência.

2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do Art. 87, IV, da Lei Federal nº. 8.666/93.

15.7. As penalidades aplicadas serão obrigatoriamente registradas no cadastro da Prefeitura, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste edital e no Contrato e das demais cominações legais.

15.8. As importâncias devidas pela **CONTRATADA** serão cobradas através de processo de execução, ressalvada a cobrança direta, mediante retenção ou compensação de créditos, sempre que possível.

XVI – IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

16.1. Eventuais impugnações ao Edital deverão ser dirigidas à Pregoeira e protocolizadas nos dias úteis, no horário de funcionamento normal da repartição, no **Setor de Protocolo**, localizado na sede da Prefeitura do Município – Setor de Atendimento, localizado na Rua Luiz Antônio Garcez, nº 140, Centro, Mata de São João/Bahia ou através do endereço eletrônico esclarececomple@gmail.com, observado o prazo previsto nos parágrafos 1º e 2º do artigo 41 da Lei Federal nº. 8.666/93, com as alterações posteriores.

16.2. Não serão admitidas, em nenhuma hipótese, as impugnações deste Edital via fax, via postal ou similar.

16.3. Não será conhecida a impugnação do presente edital, vencidos os respectivos prazos legais.

XVII - DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Integram este Edital, para todos os efeitos de direito, os anexos relacionados no item

17.2. Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital perante a PMMSJ, na forma da Lei, o licitante que os tendo aceitado sem objeção, venha a manifestar o seu inconformismo, após a abertura dos envelopes, hipótese em que tal manifestação não terá efeito de Recurso.

17.3. Acompanham este Edital os seguintes Anexos:

- I. MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA - ME OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP**
- II. TERMO DE REFERÊNCIA;**
- III. MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA À TRABALHO DE MENORES;**
- IV. MODELO DE ATESTADO DA VISITA TÉCNICA;**
- V. MINUTA DO CONTRATO.**

17.4. Decairá do direito de impugnar os termos deste edital, o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação.

17.4.1. A não apresentação de impugnação até a data estabelecida no item 16.4 implicará na tácita aceitação dos elementos fornecidos, não cabendo, sob nenhuma hipótese, direito a qualquer reivindicação posterior com base nas dúvidas suscitadas.

17.4.2. Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos pela Comissão de Licitação.

17.4.3. Havendo qualquer dúvida da Comissão na análise da Qualificação Técnica, poderá a mesma solicitar um parecer técnico de profissional qualificado.

17.4.4. Após adjudicação, os Envelopes não reclamados ficarão à disposição das empresas licitantes por um período de até 30 (trinta) dias e após este prazo serão destruídos.

XVIII - MEMBROS DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - Designados pela Portaria nº 066/2018 de 05 de outubro de 2018.

19.1. Titular: Marcell Patrícia Pereira Rocha;

19.1.1. Equipe de Apoio: Eliane Gonçalves Lobo Santos e Claudionor Conceição dos Santos

19.2. Suplente: Karynne França Dórea

20 – FORO

O foro da Comarca de Mata de São João, Estado da Bahia será o único competente para dirimir e julgar todas e quaisquer dúvidas que possam vir a decorrer do presente, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa vir a ser.

Mata de São João, 22 de março de 2019.

MARCELL PATRÍCIA66 PEREIRA ROCHA
Presidente da COMPEL

ANEXO I

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA - ME OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP

TOMADA DE PREÇOS Nº 04/2019 - FMS

À Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Mata de São João,

Sra. Presidente,

A(Razão Social da empresa)....., CNPJ Nº....., localizada à.....
DECLARA, para fins de participação na licitação **Tomada de Preços Nº 04/2019 - FMS**, promovida pela PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO, e sob as penas da lei, de que:

() está enquadrada como **MICROEMPRESA – ME**, conforme artigo 26, da Lei Municipal de MSJ nº. 456 de 01/12/2010. Declara ainda que a empresa esteja excluída das vedações constantes do parágrafo 4º, do artigo 3º da Lei Complementar Federal nº. 123/2006.

() está enquadrada como **EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP**, conforme artigo 26, da Lei Municipal de MSJ nº. 456 de 01/12/2010. Declara ainda que a empresa esteja excluída das vedações constantes do parágrafo 4º, do artigo 3º da Lei Complementar Federal nº. 123/2006.

() está enquadrada como **MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL – MEI**, conforme artigo 26, da Lei Municipal de MSJ nº. 456 de 01/12/2010. Declara ainda que a empresa esteja excluída das vedações constantes do parágrafo 4º, do artigo 3º da Lei Complementar Federal nº. 123/2006.

() não está enquadrada como **MICROEMPRESA – ME, EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP** ou **MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL – MEI**. Declara ainda ter conhecimento de que por esse motivo não será aplicado a esta empresa o tratamento exclusivo ou diferenciado concedido pela Lei Complementar Federal nº. 123/2006.

Obs: Encartar obrigatoriamente documento comprobatório caso se enquadre como ME, EPP ou MEI.

Local de data,

(Identificação e assinatura do responsável pela empresa)

ANEXO II

TOMADA DE PREÇOS Nº 04/2019 - FMS

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Contratação de empresa especializada para fornecimento de solução integrada para gestão de saúde, incluindo serviços de implantação, treinamento, suporte técnico e manutenção da solução de software para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João/BA.

LOTE ÚNICO				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	LICENÇAS DE USO	1	R\$ 59.386,67	R\$ 59.386,67
2	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO E TREINAMENTOS	1	R\$ 109.975,32	R\$ 109.975,32
3	SUORTE E MANUTENÇÃO MENSAL DA SOLUÇÃO DE SOFTWARE	12	R\$ 11.455,76	R\$ 137.469,12
4	HORAS TÉCNICAS PARA MANUTENÇÃO EVOLUTIVA DO SOFTWARE OU HORA/AULA PARA TREINAMENTOS	200	R\$ 175,00	R\$ 35.000,00
VALOR TOTAL R\$ (em algarismo e por extenso)				R\$ 341.831,11

AS ESPECIFICAÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA ABAIXO INDICADAS, É PARTE INTEGRANTE DA PROPOSTA DE PREÇOS, E DEVERÁ SER APRESENTADA EM CONJUNTO COM A MESMA, BEM COMO A PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE PREÇOS, SOB PENA DE DESCLASSIFICAÇÃO.

ESPECIFICAÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA

OBJETO: Contratação de empresa especializada para fornecimento de solução integrada para gestão de saúde, incluindo serviços de implantação, treinamento, suporte técnico e manutenção da solução de software para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João/BA.

DO SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DA SAÚDE

O sistema deve ser desenvolvido em plataforma moderna, modular e totalmente integrado, de maneira que seja instalado somente no servidor principal e será entregue no âmbito do Município de Mata de São João e disponibilizado para uso em todas as Unidades Assistenciais próprias e serviços contratados de maneira complementar, visando incremento de eficácia e eficiência no desempenho das atividades, na busca da economicidade, da qualidade do atendimento prestado à população e na efetividade da gestão dos serviços de saúde no âmbito do município.

Todos os módulos, submódulos e funcionalidades do sistema deverão ser totalmente integrados, voltados para a informatização da gestão de saúde pública, nos níveis de agendamento e regulação, almoxarifado/farmácia, odontologia, laboratórios, outros exames, ouvidoria da saúde, transporte de pacientes, programas de saúde, vigilância sanitária, vigilância sanitária e epidemiológica vacinas SI-PNI, faturamento SIH/SUS, SIA/SUS, atendimento ambulatorial com prontuário eletrônico, a geração de relatórios e indicadores em saúde, contemplando o fornecimento de software e serviços técnicos especializados para operacionalização do sistema contendo: conversão de bases de dados existentes, instalação, configuração das estações de trabalho, treinamentos, monitoração e orientação para o uso, além do suporte técnico,

atualizações e manutenção do sistema para atendimento de todas as unidades assistenciais próprias e gestão dos serviços contratados pelo município.

O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em idioma Português Brasileiro e conter recursos necessários para que a Administração Pública obtenha a gestão completa dos processos administrativo, operacionais e estratégicos inerentes ao objeto.

Para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, este módulo deverá possuir, no **mínimo**, os seguintes módulos:

Módulos/áreas do sistema de gestão de saúde Ambulatorial:

41. Cadastro de Pacientes
42. Agendamento de Consultas - Ambulatorial
43. Lista de Espera
44. Laboratório de Análises Clínicas
45. Procedimentos Ambulatoriais
46. Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP
47. Prontuário Odontológico
48. Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial / Ficha de Cadastro Individual
49. Estratificação de Risco Familiar (escala de Savassi-Coelho)
50. Ficha de Atendimento Individual
51. Ficha de Procedimentos / PSE
52. Ficha de Procedimentos Odontológicos
53. Marcadores de Consumo Alimentar
54. Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão
55. Ficha de Atendimento Domiciliar
56. Agente Comunitário de Saúde Móvel
57. Vigilância Epidemiológica Vacinas Padrão SI-PNI
58. Acolhimento - Escuta Qualificada
59. RAAS - Registros das Ações Ambulatoriais de Saúde
60. Sisprenatal
61. Acompanhamento de Paciente Crônicos
62. Escala de Avaliação de Framingham
63. Agendamento de Viagens e Controle de Veículos
64. Controle de Estoque de Materiais e Medicamentos
65. Pedido e Distribuição de Medicamentos - Assistência Farmacêutica
66. Serviço Social da Saúde
67. Vigilância Sanitária
68. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN
69. SAMU
70. Pronto Atendimento - Classificação de Risco
71. Check-in Atendimento por Prestadores de Serviços
72. Regulação
73. Portal de acesso ao Cidadão
74. PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica)
75. SISCAN – Sistema de Informações de Câncer
76. Envio de SMS
77. Correio Eletrônico
78. Call Center da Saúde
79. Módulo Correspondência
80. Exportador e-SUS

PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A empresa contratada deverá elaborar um plano de trabalho contemplando o detalhamento do cronograma e das atividades de operacionalização do software, em todas as unidades assistenciais do Município de Mata de São João, identificando os requisitos necessários à operacionalização do software, entre outros:

MÊS 01:

- Q. Analisar a estrutura organizacional das unidades gerenciais e assistenciais de saúde;
- R. Levantar o fluxo dos processos de trabalho, normas, rotinas, integração entre as áreas, tipos de documentos e relatórios;
- S. Definir a logística a ser implementada nas unidades assistenciais;
- T. Parametrizar as necessidades de cada unidade;
- U. Reunir com gestores do sistema de saúde para definição de prioridades;
- V. Preparar a arquitetura necessária ao projeto;
- W. Indicar um preposto com poder de gestão e decisão para relacionar-se com a secretaria Municipal de Saúde;

- X. Planejamento da migração de dados
- Y. Elaboração de relatório das atividades realizadas.
- Z. Elaboração do planejamento / cronograma de instalação;
- AA. Conversão das informações do CADSUS, do sistema em uso e do SCNES;
- BB. Instalação do software / banco de dados;
- CC. Validação do Sistema;
- DD. Parametrização do Software;
- EE. Cadastro e liberação de acesso a usuários do sistema;
- FF. Início dos cadastros básicos (serviços, profissionais, produtos, tabela unificada do SUS, ETC.)

MÊS 02:

- Execução da implantação em unidades (s) de atendimento definida (s) no cronograma;
- Execução de atividades de treinamento, conforme cronograma;
- Parametrização do sistema de acordo com as características específicas da(s) unidade(s) de atendimento onde estão sendo executado o processo de implantação;
- Acompanhamento e suporte por equipe local nos módulos já implantados;
- Validação dos cadastros na(s) unidades(s) de saúde, conforme cronograma;
- Serviços de manutenção;
- Elaboração de relatório das atividades realizadas;

MÊS 03 ao MÊS 10:

- Execução da implantação em unidades(s) de atendimento definida(s) no cronograma;
- Execução de atividades de treinamento, conforme cronograma;
- Execução de testes de aderência do sistema na(s) unidade(s) de atendimento, conforme cronograma;
- Acompanhamento, suporte e monitoramento dos módulos já implantados;
- Consultoria envolvendo a discussão, revisão e apresentação de sugestões de melhoria de processos (administrativos, unidades, especialidades, urgência e emergência, hospitalar) visando à adequação dos mesmos à operação do Software de gestão;
- Serviços de manutenção;
- Elaboração de relatório das atividades realizadas.

MÊS 11 ao Final do Contrato:

- Serviço de manutenção e suporte técnico;
- Elaboração de relatório das atividades realizadas.

TREINAMENTOS

A contratada deverá prover treinamentos aos usuários da solução e à equipe de informática da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com os requisitos e condições abaixo especificados:

- A empresa contratada deverá prover treinamento na operação e administração da solução, respeitando aspectos técnico-pedagógicos de acordo com o público-alvo, de forma que, ao final do curso os profissionais treinados estejam aptos a utilizar todas as funcionalidades do sistema;
- Os treinamentos deverão ser ministrados nas unidades assistenciais definidas, em dependências dotadas dos recursos de infraestrutura, hardware e software para a realização dos mesmos, incluindo a disponibilização de computadores, a cargo da Secretaria Municipal de Saúde;
- Os treinamentos deverão ser focados no funcionamento e operacionalização de cada módulo do sistema, com utilização de base de testes que permita a visualização e análise de todas suas funcionalidades;
- A empresa deverá apresentar cronograma de realização do treinamento, para aprovação da secretaria Municipal de Saúde, que deverá ser concomitante com o período de migração definitiva dos dados para o novo sistema.
- A empresa deverá disponibilizar instrutores em número, competência e experiência profissional adequada ao treinamento a ser realizado, primando também pela padronização metodológica, didática e de conteúdo programático entre as turmas;
- A empresa deverá prever o custo da hora/aula de treinamento, nas mesmas condições acima dispostas, para eventuais novas turmas, em função de posse ou movimentação de servidores;

SUORTE E MANUTENÇÃO

A contratada deverá prover serviços de suporte técnico (remoto e assistido) e de manutenção (corretiva, evolutiva e legal) do software, sem custos adicionais ao Município de Mata de São João, além

daqueles relativos à mensalidade de suporte e manutenção, a fim de garantir a plenitude operacional e o funcionamento satisfatório da solução, conforme as atividades detalhadas a seguir:

Suporte técnico:

Os serviços de suporte técnico remoto deverão ser oferecidos em ambiente da contratada e poderão ser acionados por meio de telefone ou e-mail, durante o período de 24 h x 7 d (vinte e quatro horas por sete dias da semana). As consultas e solicitações efetuadas pelos usuários da solução deverão ser respondidas no prazo máximo de 24 horas, possibilitando a padronização dos serviços, agilidade na resolução de problemas e recuperação de falhas que por ventura venham a ocorrer no software. O suporte via telefone deverá estar disponível de segunda a sexta-feira das 08:00 às 18:00 horas.

Manutenção:

A contratada deverá executar os serviços contínuos de manutenção corretiva e evolutiva da solução informatizada de gestão, durante 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por período igual e sucessivo, até o limite legal, incluindo as seguintes atividades:

- d. **Manutenção corretiva:** é aquela decorrente de problemas de funcionalidade detectados pelo usuário, ou seja, funcionamento em desacordo com o que foi especificado relativo às telas, regras de negócio, relatórios e interfaces com outros sistemas, com prazo máximo de 10 dias para conclusão; o desempenho do sistema é considerado item de manutenção corretiva e será classificado como crítico, devendo ser corrigido no prazo de 24 horas.
- e. **Manutenção legal:** em caso de mudança na legislação, plano de contas, banco de dados, sistemas operacionais, entre outros, será elaborada uma programação para atendimento às mudanças ocorridas, sem prejuízos à operação do sistema.
- f. **Manutenção evolutiva:** Esta modalidade consiste em adaptações técnicas de programas a finalidade de ajustar o sistema às necessidades específicas da Secretaria de Saúde (customização), onde seja necessário o desenvolvimento de novos relatórios, telas, funções e rotinas. A Contratada fornecerá durante o período do contrato, manutenção personalizada, na quantidade máxima de 100 (cem) horas para a Secretaria Municipal de Saúde. A Contratada somente atenderá solicitações de Manutenção Evolutiva, encaminhada através do Departamento de Tecnologia da Informação, da Secretaria Municipal de Saúde, formalizada via fax, correspondência ou e-mail, sendo descrita de forma a definir o escopo do serviço pretendido conforme quantidade e valor da hora técnica previsto em contrato.

BANCO DE DADOS:

O software deverá estar estruturado para suportar pelo menos dois bancos de dados relacionais como repositório de dados. Dentre os quais, possibilitar a instalação do aplicativo em banco de dados estruturado fornecido pela CONTRATANTE sob licenciamento, como o Oracle 11G ou superior. A contratada deverá realizar a migração das bases de dados atuais dos sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e Unidades de Atendimento para que sejam preservadas as informações já armazenadas. Também será necessário que se tenha todas essas informações em um único banco de dados centralizado, devendo ser uma solução totalmente integrada e ligada às políticas realizadas no **Município** e as indicadas pelo Ministério da Saúde.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

O Sistema Integrado de Gerenciamento da Saúde deverá suprir as demandas da Secretaria de Saúde do Município e suas particularidades. O sistema ofertado deverá atender à legislação vigente.

ESPECIFICAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO MÓDULO DE GESTÃO DA SAÚDE

A comissão exigirá, no ato da demonstração que a empresa licitante execute as funcionalidades obrigatórias constantes na tabela abaixo, de forma ordenada, ou seja, deverão ocorrer sequencialmente todas as funcionalidades descritas neste termo de referência. Estas funcionalidades e requisitos deverão **OBRIGATORIAMENTE** constar no sistema. O não atendimento, perfazendo um limite máximo de 10% dos requisitos, ensejará na desclassificação da licitante.

O sistema ofertado pela licitante deverá atender os tópicos abaixo relacionados, portanto, requisitos obrigatórios:

DESCRIPTIVO DO SOFTWARE E FUNCÕES:

DESCRIÇÃO DO SISTEMA

01. O Sistema deverá utilizar tecnologias desenvolvida em linguagem de programação preferencialmente Java, PHP ou Ruby on rails, 100% WEB, possuir aplicativos desenvolvidos em Android ou IOS para aplicativos móveis;
02. O sistema deverá ser Multiplataforma, (deverá funcionar em no mínimo dois SGBD – Sistema Gerenciador de Banco de Dados, Oracle 10.0 ou superior e ou PostgreSql 9.2 e ou Mysql 5.6 ou superior;

03. O Sistema deverá ser homologado para operar através de navegadores como: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Chrome etc. não sendo permitido a instalação de quaisquer outros aplicativos nas máquinas clientes, nem utilizado emuladores, exceto suas instalações nos servidores;
04. Deve possuir no cadastro do usuário a coleta da biometria, que deverá estar no login e nos módulos como: agendamento de consultas, procedimentos, exames, saída de medicamentos e prestadores de serviços etc.;
05. Permitir a captura da foto do paciente pelo sistema automaticamente na tela de cadastro do paciente, não atenderá o item se apenas salvar em arquivo e depois inserir no cadastro do usuário;
06. O Sistema deve possuir cadastro de usuários do sistema compatível com o cadastro do CNS (Cartão nacional do SUS)
07. O Sistema deverá permitir Integração com os seguintes programas do Ministério da Saúde: SIGTAP e com todas as informações necessárias para geração em meio magnético do faturamento do SIA-SUS/BPA (módulo consolidado e individualizado), SCNES, SISPRENATAL, Cadsus, APAC, SI-PNI, e-SUS, Hórus, RAAS.
08. Disponibilizar opções de auditoria com identificação completa dos processos realizados por todos os operadores do sistema, de maneira simples através de consultas em tela ou relatórios do sistema;
09. O Sistema deverá possuir seus menus no formato de botões padrão touchscreen para acesso fácil a toque na tela e os módulos do Sistema deverão funcionar de maneira dinâmica.
10. Deverá possuir campo de pesquisa para buscar de módulos, relatórios, etc.
11. Deverá permitir utilizar logotipo da CONTRATANTE na tela de menu;
12. Deverá exibir de forma clara a versão utilizada, diretamente na tela de início sem a necessidade de pesquisar em outras fontes, aplicativos, etc.
13. O sistema não deve liberar nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos, a regra é válida para todos as funcionalidades que compõe o sistema, com exceção dos serviços que prestam atendimentos de urgência/emergência, onde deve ser possível registrar o atendimento independente do status do cadastro do paciente.
14. O sistema não deve permitir a inativação de dados que estejam sendo utilizados em outros cadastros ativos. Por exemplo: não deve permitir inativar um tipo de veículo que está sendo utilizado no cadastro de um veículo.
15. Todos os cadastros onde há opção de informar a situação (ativo ou inativo) para um registro, no momento que for cadastrado novos itens, estes devem ser definidos como padrão com a situação ativo.
16. Itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados.
17. O sistema deve utilizar o horário dos servidores da aplicação para registro de logs e demais funcionalidades que precisem de horário, não será admitido a utilização do horário das máquinas que estejam acessando a aplicação.
18. Todos os campos dos formulários onde há opção de escolha (combobox, campos de sugestão, etc.) os registros devem vir ordenados por ordem alfabética.
19. Toda rotina que envolva o lançamento de procedimentos, diretamente ou de forma transparente, deve sempre consistir se o estabelecimento de saúde e o profissional têm habilitação para realizar o procedimento em questão, a fim de evitar críticas no momento do envio dessas informações para o Ministério da Saúde (MS).
20. Todas as funcionalidades onde há lançamento de paciente deve permitir a consulta dos pacientes no cadastro único. Todas as buscas por paciente podem ser feitas através do cartão SUS (ou outro identificador que venha a ser utilizado) e/ou nome (inclusive social) diretamente no campo de entrada do formulário, sendo que os resultados possíveis da busca devem ser exibidos automaticamente durante a digitação das informações (quando for utilizado o recurso de suggest field), ou através de consulta avançada (a parte), prevendo, no mínimo, busca por CNS, nome do paciente, nome social, data de nascimento e nome da mãe.
21. Deve fornecer rotina para vincular os usuários ao cadastro de profissionais de saúde que compõe a base de dados do sistema, a fim de validar que determinadas ações e acessos dentro do sistema sejam feitos apenas por profissionais com CBO autorizado e perfil autorizado.
22. Quando o login estiver vinculado a um profissional, os registros de produção lançados no sistema devem compor automaticamente a produção do profissional.
23. No momento em que o usuário realiza o login, ele terá a opção de escolher qual o perfil e estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário no estabelecimento selecionado.
24. Caso o usuário tenha apenas um perfil e estabelecimento de saúde vinculado, o sistema deve assumir automaticamente o perfil e o estabelecimento, sem que haja necessidade do usuário informar a opção desejada.
25. Deve ser possível realizar a manutenção dos acessos dos usuários por login (ver perfis e unidades vinculadas), unidade de saúde (ver logins vinculados e perfis) e perfil (logins e unidades de saúde).
26. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação e atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Município. Este cadastro é obrigatório para o funcionamento do sistema, pois importa todos os estabelecimentos de saúde, além de seus respectivos profissionais, equipes (INE), Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), serviços, especialidades, etc.
27. O sistema deve permitir selecionar durante a importação e a atualização dos dados do cadastro do CNES quais os estabelecimentos de saúde devem ser importados/atualizados na base de dados.

28. O sistema deve permitir configurar se os atendimentos realizados em um estabelecimento de saúde exigem ou não que seja fornecido o CNS do paciente.
29. Deve ser possível realizar manutenção dos dados importados do CNES, inclusive com a inclusão de novas unidades de serviços. Estas unidades têm o mesmo comportamento que os demais estabelecimentos dentro do sistema, pois caracterizam-se como um estabelecimento propriamente dito, podendo ter agendas relacionadas, atendimentos, e todas outras características de um estabelecimento com CNES próprio. Estas unidades devem estar vinculadas a um estabelecimento que tenha cadastro no CNES. Todas as funcionalidades dentro do sistema que trabalham com estabelecimentos devem considerar as unidades de serviço também.
30. O sistema deve fornecer meios de vincular acomodações, salas e locais aos estabelecimentos de saúde, como leitos, poltrona, salas, etc (além das já vinculadas no CNES).
31. O sistema deve contemplar cadastro de profissionais onde deve ser possível realizar manutenção no cadastro, inclusive com a inativação de profissionais e seus vínculos, além da inclusão de novos. Não deve permitir excluir profissionais que tenham algum tipo de dado relacionado.
32. O sistema deve fornecer rotina para realizar manutenção na relação entre profissional, estabelecimento de saúde e CBO.
33. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação da tabela de Código Internacional de Doenças (CID10), ou outra que venha a substituí-la. Deve ser possível realizar manutenção no cadastro. Deve ser possível importar toda a hierarquia incluindo: capítulo, grupo, categoria e subcategoria.
34. O sistema deve dispor de rotina para realizar o cadastro de especialidades, contendo, no mínimo as seguintes informações: código, descrição, situação (ativo ou inativo), todos de preenchimento obrigatório.
35. O sistema deve dispor de rotina que permita vincular as especialidades e os seus respectivos CBOs. Cada CBO estar em mais de uma especialidade.
36. O sistema deve dispor de rotina para criar subespecificidades para uma especialidade. Estas devem ser tratadas como uma especialidade dentro de todo o sistema.
37. Deve ser possível realizar manutenção na relação especialidades e profissional, onde cada profissional pode ter mais de uma especialidade. Deve ser possível identificar a especialidade principal do profissional.
38. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação da tabela SIGTAP – Cadastro de Procedimentos, mantendo o controle de versões. Deve contemplar inclusive as vinculações de cada procedimento CID's, CBO's, especialidades, etc.
39. O sistema deve possibilitar o cadastro outros procedimentos além dos contemplados na tabela SIGTAP, para atender eventuais necessidades de registro de atividades de atendimentos, com opção de vincular os procedimentos oficiais da tabela SIGTAP que serão gerados para o procedimento em questão.
40. Deve ser possível vincular prazo de validade para os procedimentos.
41. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação do Cadastro de Ocupações – CBO, deve ser possível realizar manutenção no cadastro.
42. Permitir o cadastramento de tipos de consulta, contendo, no mínimo as seguintes informações: nome, descrição, tipo de atendimento que está vinculado e situação (ativo ou inativo), todos de preenchimento obrigatório.
43. Em todas as funcionalidades onde há a necessidade de filtro ou busca por municípios, estado ou país, o sistema já deve trazer em destaque para seleção, o município, estado ou país que estiver parametrizado nas configurações gerais do sistema, com opção de desabilitar o preenchimento automático. Essa facilidade é necessária, visto que há a entrada de dados nos estabelecimentos de saúde precisa ser ágil, e grande parte das informações está vinculada ao próprio município.
44. O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados a Secretaria Municipal de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimentos, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais.
45. O sistema deve manter armazenado em banco de dados relacional toda parametrização dos módulos e fórmulas utilizadas pelas rotinas.
46. O sistema deve ser desenvolvido de acordo com os conceitos de orientação a objetos e deve implementar o modelo de camadas, no qual existe separação lógica entre componentes de interface, regras de negócio e persistência (banco de dados), possibilitando a manutenção em uma camada sem interferir nas demais.
47. O sistema deve ser implementado para ambiente web, devendo suportar a utilização de todas as suas funcionalidades em qualquer um dos navegadores atuais, independente de plataforma de sistema operacional, sempre nas suas versões mais recentes. Deve suportar os navegadores Internet Explorer, Firefox, Chrome e outros que venham a ocupar posição relevante nos rankings globais dos navegadores mais utilizados.
48. O sistema deverá ser acessível através de navegadores instalados em dispositivos móveis (smartphones, tablets, etc.).
49. O sistema não deverá exigir a instalação de plugins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc.
50. As rotinas do sistema devem ser implementadas da forma mais otimizada possível, ou seja, não deve haver repetição desnecessária de consultas ao banco de dados, processamento desnecessário na execução das rotinas, armazenamento de dados irrelevantes em banco de dados ou em disco, entre outros itens que venham a comprometer a performance do sistema.

51. Disponibilizar API normalizada para acesso às rotinas implementadas no sistema, possibilitando a utilização dos serviços por outros aplicativos e sistemas. Possibilitar acesso às funções por meio de webservices.
52. Todas as informações mantidas pelo sistema deverão ser armazenadas em banco de dados relacional.
53. O Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) utilizado pelo sistema deverá ser executado em servidores virtuais, com software de virtualização utilizado pela CONTRATANTE, com sistema operacional GNU/Linux nas distribuições homologadas para o ambiente.
54. O banco de dados deve possuir padronização quanto à nomenclatura dos objetos (tabelas, colunas, funções, gatilhos, visões, etc.), possuindo nomes claros e de fácil identificação do cadastro ou funcionalidade referenciada e do tipo do dado armazenado.
55. Todas as tabelas devem possuir chave primária.
56. Nos campos que fazem referência a outras tabelas devem existir chaves estrangeiras.
57. O banco de dados deve possuir índices nos objetos que são alvo das principais consultas das rotinas da aplicação e nos campos que fazem referência a outras tabelas.
58. Todos os objetos do banco de dados devem possuir comentários descrevendo sua utilização e função no sistema.
59. Nos campos que possuem domínio pré-definido pela aplicação, devem existir constraints ou utilizar tipos de dados específicos para gerenciamento do domínio, evitando que sejam inseridos registros com valores que não pertençam ao domínio.
60. O banco de dados deve ser estruturado de forma a evitar a redundância de tabelas, ou seja, não deverá existir mais de um cadastro/tabela para os pacientes, profissionais, logradouros, bairros, etc.

FUNCIONALIDADES DO SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE – REDE AMBULATORIAL

CARACTERÍSTICAS

CADASTRO DE PACIENTES

711. Cadastro completo com os seguintes itens:
712. Código,
713. Nome Completo,
714. Data de Nascimento,
715. Nome Social,
716. Cartão SUS,
717. NIS (número de Informação Social),
718. Telefone 1,
719. Telefone 2,
720. Raça,
721. Situação Familiar (buscar tipos situação familiar do e-SUS),
722. Profissão (buscar da tabela de CBOs),
723. Religião,
724. Grau de instrução,
725. Estado civil,
726. Filiação (nome da mãe e nome do pai),
727. Nome do cônjuge,
728. Campo observações,
729. Se portador deficiência,
730. Se permite receber SMS,
731. Número para SMS,
732. Situação cadastral (ativo, bloqueado),
733. Opção para estrangeiro,
734. País,
735. Estado,
736. Cidade,
737. Localidade,
738. Logradouro,
739. Número,
740. CEP (campo busca correios),
741. Se é residente no município,
742. Complemento,
743. Cidade de nascimento,
744. Nacionalidade,
745. ESF a que pertence,
746. Micro área a que pertence,
747. E-mail,
748. Local de trabalho,
749. Endereço da empresa,
750. Informações profissionais:
751. Situação do emprego,

- 752. Cargo/função, data de admissão,
- 753. CPF,
- 754. RG,
- 755. Complemento,
- 756. Data de emissão, UF, Emissor,
- 757. PIS,
- 758. CTPS, série, data emissão,
- 759. Título eleitor, zona, seção,
- 760. Certidões (para menores idade), tipo de certidão, livro, folha, data emissão,
- 761. Tipo sanguíneo, Fator RH,
- 762. Frequenta escola,
- 763. Renda principal,
- 764. Naturalizado? País de origem,
- 765. Prontuário antigo,
- 766. Plano de saúde particular,
- 767. Arquivos de imagem,
- 768. Bloqueio de cadastro por motivos diversos.
- 769. Deve permitir imprimir no cartão do cidadão.
- 770. Permitir imprimir no mínimo a FAA (ficha de atendimento ambulatorial).
- 771. Menu para agendamento rápido de: consultas, exames, vacinas, lista de espera, medicamento e triagem.
- 772. Botão para indicar qual dedo será colhida a digital.
- 773. Botão para coletar foto via webcam ou via arquivo.
- 774. Cadastro para estrangeiros com tempo de validade do mesmo. Definido na hora do cadastramento. Permitir anexar os documentos digitalizados do paciente, como RG, CPF, CNS...
- 775. Informações sobre alergias na tela de cadastro de pacientes

AGENDAMENTO DE CONSULTAS – AMBULATORIAL

- 776. Permitir o agendamento de consultas que deverá ser de auto completar, por exemplo:
- 777. Atendimento em consulta básica o sistema já deve indicar automaticamente o procedimento SIGTAP e quais CBO (Código Brasileiro de Ocupação) são possíveis para tal procedimento. Quando selecionar um CBO, por exemplo: médico clínico, o sistema deve sugerir quais
- 778. profissionais deste CBO atendem na unidade sugerida automaticamente pela senha do operador e na mesma tela quando se escolher o profissional, abrir agenda de atendimentos disponíveis para o referido profissional selecionado, com impressão de FAA.
- 779. Identificação do paciente através do número de seu cartão SUS, pelo nome, sobrenome, RG, CPF, data de nascimento, nome da mãe;
- 780. O sistema deve ao selecionar uma data e horário mostrar agenda dos profissionais com vaga disponíveis;
- 781. Emitir relatórios de consultas agendadas, com diversos filtros para acompanhamento das funções de consultas médicas por dia, por especialidade por unidade de saúde, por sexo, por faixa etária... com quantidades percentuais e valores;
- 782. Controlar e identificar a falta de pacientes possibilitando várias informações como absentismo por especialidade, por unidade de saúde, por profissional, controlar a frequência de consultas, indicando pacientes que mais utilizaram o serviço de saúde;
- 783. Mapa diário de consulta, por turno ou período que permita identificar todos os pacientes atendidos;
- 784. Controle de número de consultas já agendadas para o profissional e unidade de saúde, no momento do agendamento;
- 785. Trabalhar com cronogramas individuais e cotas por profissionais e unidade de saúde.
- 786. Permitir e sinalizar/priorizar atendimento nos termos da lei 10.741 identificando com ícone de fácil entendimento de idosos e deficientes físicos conforme legislação vigente.
- 787. Permitir o agendamento da consulta com cartão de usuário através do leitor de código de barras;
- 788. Buscar um paciente pela leitura biométrica para, a partir disso, agendar uma consulta médica, colocar na lista de espera, agendar procedimentos, exames ...
- 789. Permitir a impressão de FAA (Ficha de atendimento Ambulatorial) e guia de autorização de consultas em código de barras;
- 790. Gerar faturamento SIA – SUS dos procedimentos digitados no agendamento de Consultas, permitir a confirmação da consulta através da autenticação da Guia de consultas e da biometria validando a consulta como atendida;
- 791. Fazer o controle do paciente faltante, gerando relatórios em relação a faltantes por especialidades, unidades de saúde, profissional, etc.
- 792. Fazer o controle de cotas por convênios para cada unidade de origem, especialidade, profissional, em um determinado período com a opção de controlar por valores ou quantidades dos agendamentos

LISTA DE ESPERA

- 793. Deve permitir a inserção na lista de espera automaticamente através do atendimento da consulta na digitação do prontuário eletrônico, pela solicitação médica quando do encaminhamento para especialidade e ou cirurgia ou solicitação de exames;

794. Deverá permitir a inserção na lista de espera de forma manual, solicitando o tipo/grupo (Consulta, Exames, AIH, APAC), informar a unidade de origem, prestador e profissional responsável.
795. Deverá permitir excluir o usuário da lista de espera, possuindo o campo para colocar motivo da exclusão Ex.: Falecimento, consultou particular, desistiu da consulta...
796. Esse campo deve ser numérico, que permitam emitir relatórios dos principais motivos de exclusão. O sistema deverá gerar um protocolo de inserção na lista de espera com código de barras, para que o usuário possa acompanhar através do site portal do cidadão sua posição na lista de espera e quando sua consulta, exames e ou cirurgias forem agendados.
797. Deverá ter vários relatórios, entre eles o da previsão em dias ou meses da espera por uma especialidade e ou exames;
- 798.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

- O módulo laboratório de análises clínicas deverá permitir minimamente gerir as seguintes etapas da solicitação a entrega do resultado de exame: Recebimento do material biológico no laboratório (Coleta), Emissão de mapas de trabalho, Digitação do resultado dos exames, Conformação eletrônica do resultado e a liberação ou entrega do exame para o destinatário;
799. Deve ser integrado com o cadastro único de pacientes e profissionais de saúde;
800. Permite o cadastro de todos os exames e itens de exames, bem como listar tipos de materiais de coleta e métodos;
801. Permite controle de coleta de exames informando o nome do paciente e estabelecimento prestador, exibindo os exames da data da coleta;
802. Deve exibir na coleta de exames os registros ou agendamentos de exames para coleta, exibindo o código, descrição do exame, data do agendamento, data prevista para o exame, e o nome do estabelecimento solicitante;
803. Emitir etiqueta de código de barras na coleta do exame, identificando na etiqueta o primeiro nome do paciente, código do agendamento, abreviação da descrição do exame para identificação;
804. Permite emissão de folhas ou mapa de trabalhos para preenchimento manual com agrupamento de exames;
805. Permitir a qualquer momento a inserção de exames na lista do prestador, bem como parametrizações de métodos, materiais de coleta, valores de referência na respectiva configuração dos laudos de exames;
806. Permite a entrada de resultados manuais exibição bem como a exibição em destaque de valores de resultados digitados fora dos valores máximos e mínimos de referência.
807. Permite a visualização dos resultados autorizados em portal de acesso WEB para os pacientes com acesso restrito por usuário e senha ou dentro da solução de software para usuários operadores com privilégios de acesso a funcionalidade;
808. Deve ser visível os respectivos resultados dos exames confirmados dentro do módulo Prontuário Eletrônico do Paciente-PEP; sendo possível ser acessado de qualquer setor/estabelecimento de saúde pelos usuários operadores com privilégios de acesso ao sistema;
809. Sistema deve bloqueia a impressão dos resultados de exames ou exibir uma indicação de que os mesmos não estejam confirmados e liberados para entrega.
810. Permite confirmação eletrônica do resultado, registrando data, hora e profissional que confirmou o exame;
811. Sistema deve exibir no rodapé da página do resultado de exame a data e hora da confirmação bem como o usuário que gerar a impressão do resultado.
812. Sistema deve gerar relatórios estatísticos de produção por Unidade e Profissional solicitante dos exames, bem como dos Estabelecimentos Prestadores/Executantes dos exames;
813. Possuir módulo de consulta de resultados de exames;
814. Controle do processo de entrega de resultados dos exames aos pacientes, gerando um registro de controle de entrega registrando num campo de texto livre quem fez a retirada dos exames, ou escolhendo uma opção para registrar que o próprio paciente retirou ou foi entregue os respectivos exames.
815. Relatório estatístico de produção identificando quantidades e valores dos exames, exibindo no mínimo a seguintes informações de quantidade de cada exame e valor, ou agrupando os mesmos dentro do grupo e subgrupo de procedimentos padrão SIGTAP;
816. Permitir o agendamento de exames através da inserção manual dos dados para respectiva autorização de exame, com pelos menos os seguintes campos: Unidade Solicitante, Paciente, Profissional Solicitante, tipo de exame Laboratorial ou não Laboratorial, Unidade Prestadora/Executante, os itens de exames, quantidade, data e hora prevista da realização;
817. Permitir o agendamento de exames através da guia de requisição de exames emitida no atendimento do prontuário eletrônico;
818. Na guia de autorização ou registro dos exames deve ser possível a inserção de observações ou orientações de preparo para realização de cada exame, essas informações devem estar visíveis na guia de autorização dos exames para o paciente
- 819.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

820. Deverá ter o recurso auto completar, ou seja, de acordo com o código do CBO do profissional, o sistema deve cruzar informações com a tabela do SIGTAP e listar apenas procedimentos validos para o CBO/Unidade de saúde selecionado.

821. No procedimento citopatológico permitir digitar o resultado no retorno do laboratório de patologia clínica, deverá imprimir a ficha da coleta do citopatológico do colo do útero com informações padrão SISCAN com número da lâmina seguindo DATASUS;
Permitir lançar os procedimentos coletivos (informando o número de participante – padrão E-SUS)
822. como: palestras, reuniões de hipertensos, gestantes, etc.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PACIENTE – PEP AMBULATORIAL

823. Prontuário Eletrônico do Paciente Integrado com todos os módulos do sistema;
824. Prontuário do paciente deve seguir padrão SOAP (Subjetividade, objetividade, Avaliação e Plano, compatível com e – SUS);
825. Prontuário Eletrônico do Paciente criptografado com níveis de permissão e visualização, contendo os seguintes recursos:
826. No momento do atendimento pelos profissionais - CID 10 (Código Internacional de Doenças),
827. CIAP2 (Classificação Internacional da Atenção primária 2)
828. No momento da prescrição eletrônica do medicamento na Unidade de Saúde, aparecer se o paciente tem antecedentes de alergia, a partir do registro da pré-consulta.
829. Permitir ao profissional registrar o atendimento em sua totalidade e permitir o acompanhamento do quadro clínico do paciente;
830. Permitir consulta aos medicamentos disponíveis em estoque;
831. Disponibilizar acesso online ao bulário de medicamento da ANVISA disponível no momento da prescrição médica;
832. Visualização de todos os atendimentos com medicamentos prescritos;
833. Exames solicitados e encaminhados;
834. Lista de espera;
835. APAC,
836. Procedimentos Ambulatoriais,
837. Registro das ACS (agentes comunitárias de saúde);
Na prescrição de medicamentos os profissionais devem visualizar as últimas prescrições emitidas pelo prescritor e por demais prescritores, permitindo de maneira fácil repetir as últimas prescrições;
838. Deverá permitir a cada profissional criar seus planos de terapias medicamentosas, de modo que eles fiquem salvos e quando o profissional necessitar, não precise fazer a inserção dos medicamentos uma a um;
839. Deverá permitir a visualização do banco de imagens do paciente tirada pelo profissional no momento do atendimento, ou importada do dispositivo móvel quando a foto for tirada pela ACS;
841. Permitir anexar o prontuário de papel digitalizado junto ao módulo atendimento da consulta;
842. Permitir a visualização dos exames digitados no módulo laboratório ou laudos junto ao prontuário do paciente;
843. Permitir o encaminhamento para especialidades ambulatoriais Ex: Dermatologia, urologia, cardiologia... inserindo o paciente diretamente na lista de espera se o encaminhamento for de gravidade zero (ou normal) ou se do tipo urgente encaminhar para a regulação.
Permitir o encaminhamento hospitalar ou para Cirurgias: se normal encaminhar para lista de espera e se de urgência encaminhar para regulação, emitindo a Ficha de solicitação da AIH (autorização para internamento hospitalar);
844. Permitir no momento do atendimento médico padrão SI PNI web padrão DATASUS.
845. O Sistema deverá, a partir do atendimento da consulta, permitir ao profissional colocar em observação 08 horas e Observação 8 e 24 horas gerando automaticamente o respectivo procedimento para fatura SIA-SUS.
846. Permitir, se em observação, definir o Setor, quarto e Leito,
847. Permitir a enfermagem executar o acompanhamento dos sinais vitais pela equipe de enfermagem, informando a data e hora do registro;
848. Permitir ao médico prescrever os medicamentos para paciente em observação, permitindo a enfermagem ao administrar o medicamento (checando) gerar um procedimento administração de medicamentos do SIGTAP;
849. O Sistema deverá permitir criar os planos de diagnósticos para solicitação de exames, por exemplo: Gestação 1º trimestre (exames a serem solicitados);
850. Gestação 2º trimestre (exames a serem solicitados);
851. Checagem cardiológicas (exames a serem solicitados) de maneira fácil que o profissional escolha o plano de diagnóstico e o sistema liste quais são os exames para a confirmação.
852. Na tela de Preparo de Enfermagem e Atendimento de Triage, devemos ter os indicadores do devido paciente com: RCQ, IMC, Glasgow, protocolo de classificação de risco.
853. Os resultados de exames digitados pelos laboratórios de análises clínicas ou de imagem devem aparecer de forma fácil para os profissionais que utilizam o prontuário;
854. Deve possuir protocolos de regulação que limite a solicitação de exames de acordo com a especialidade médica. Ex.: Médico com especialidade clínico o sistema não deve permitir solicitar exames de endoscopia ou colonoscopia; o sistema deve avisar ao profissional para encaminhar a um profissional habilitado no caso o gastroenterologista;
855. Deverá permitir ao médico utilizar o método informatizado para avaliação do risco cardiovascular de Framingham para os próximos 10 anos;
- 856.

857. O Sistema deve dar acesso dentro do módulo prontuário aos dados do domicílio e composição familiar e todos os dados cadastrais do domicílio e individuais padrão do e-SUS com a foto de todos moradores do domicílio;
858. O sistema deve permitir ao médico a solicitação de procedimentos de APAC, preenchendo automaticamente todos dados padrão do formulário de solicitação da APAC; relacionados ao paciente e ao médico solicitante e autorizador
859. O sistema deverá permitir a impressão das guias de solicitação de mamografia padrão do e-SUS.
860. O sistema deverá permitir a impressão da FAA com os dados preenchidos automaticamente a partir dos procedimentos já devidamente realizados.
861. O sistema deverá possuir recurso de acesso ao SISVAN na tela de atendimento, permitindo registrar os dados de atendimento para geração do bolsa família.
862. Permitir recurso de registro dos procedimentos ambulatoriais, com opção de incluir o paciente em algum grupo de referência como DST-AIDS, DIABETES, HÁ, HAN e TB, com recurso de registrar os procedimentos em tabela com pesquisa exibindo código e descrição.
863. Possuir recurso de geração do histórico de atendimento (prontuário) permitindo selecionar a data inicial da pesquisa e exibir em tela (com opção de impressão ambulatorial e médico), cabeçalho com dados cadastrais, foto do paciente, alergias e informações com todo histórico de atendimentos realizados em toda rede de saúde.
864. Possui recurso de emissão do histórico de vacinação com opção de impressão da caderneta.
865. No atendimento, possuir recurso de avaliação da curva de crescimento para acompanhamento da criança.
866. Permitir acesso integração ao controle de solicitações da Regulação, permitindo acompanhar a fila direto em tela, sem a necessidade de acessar o módulo através do menu inicial.

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

867. O Sistema deverá permitir o Registro clínico odontológico do paciente com Odontograma;
868. Registro dos agendamentos de consultas e procedimentos realizados;
869. Permitir ao profissional registrar os serviços realizados através do Odontograma com início e término do tratamento permitindo automaticamente colocar como abandono tratamentos não concluídos após a data prevista na primeira consulta programática;
870. Permitir marcar vários dentes de um sextante S1, S2, S3, S4, S5 e S6 para realizar de uma vez os procedimentos nos dentes selecionados dos respectivos sextantes.
871. Relatórios e gráficos dos atendimentos, por paciente e procedimento; relatório de CPO-D e CEO;
872. Visualização do resultado dos exames digitados nos prestadores de serviços e laboratórios
873. Permitir ao profissional à visualização de todos os serviços digitados pela equipe como: diagnósticos médicos, visita do agente comunitário, imunobiológicos, internamento hospitalar etc.
874. Permitir na primeira consulta programática marcar com uma coloração diferenciada no Odontograma, sendo uma cor relacionando com os respectivos procedimentos a realizar e outra cor conforme o profissional for concluindo os procedimentos;
875. Ao lançar os procedimentos deverá permitir fazer por sextantes, identificar um dente que será extraído, identificar no dente a solicitação de RX, os procedimentos finalizados deverão estar disponíveis para o BPA (SIA), com geração automática;
876. O módulo de atendimento do Odontograma deve possuir todos os itens relacionados no módulo prontuário eletrônico do 47 ao 51;

ESF (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA) GESTÃO DA PRODUÇÃO E-SUS

FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL / FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL

877. Deve possuir cadastros de equipe, cadastro de área e microarea para vinculação/alocação dos profissionais e seu CBO que faram a composição da equipe mínima ESF de acordo com os respectivos vínculos do CNES;
878. Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISAB; e complementarmente indicar área, micro área e qual a profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel.
879. Deve permitir possuir o cadastro da família, ou composição familiar identificando com foto todos os indivíduos da família pelo nome, código de identificação no sistema, CNS, idade, organização familiar em relação ao responsável, indicação se é ou não responsável familiar (chefe família) bem como a respectiva ficha de cadastro individual e a situação de saúde padrão e-SUS/SISAB;
880. Deve permitir a Inclusão/exclusão dos indivíduos componentes da família através do cadastro de usuários do serviço (Paciente) integrado dentro do módulo da composição familiar, bem como também possuir funcionalidade para a transferência remoção de todos os familiares de uma determinada família para outra, sendo que na respectiva confirmação da transferência o sistema deve atribuir o endereço do imóvel para onde os indivíduos foram transferidos para o seu respectivo cadastro de usuários do serviço (paciente) mantendo a integridade do cadastro;
881. Cadastros de imóveis e domicílios: O Sistema deverá permitir buscar os imóveis já cadastrados, bem como cadastrar um imóvel novo, para busca de um imóvel já cadastrado será possível buscar o mesmo pelo nome do proprietário, inscrição imobiliária, membro da família, número da família, endereço, bairro, código do membro da família, quadra, lote e número do NIS do responsável além de ainda filtrarmos por área e micro área.
882. Para um novo cadastro, o Sistema deverá possuir os seguintes dados do imóvel, onde será

informado nome do proprietário ou responsável pelo imóvel, inscrição imobiliária, distrito, setor, quadra, lote, unidade domiciliar, país, estado, cidade, endereço, bairro, número e CEP.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR (ESCALA SAVASSI-COELHO)

883. Módulo deverá fornecer os parâmetros de escore de risco padrão Coelho-Savassi do cadastro individual e domiciliar das fichas do e-SUS e classificar automaticamente:
884. R1 risco menor escore igual menor que 06
885. R2 risco médio entre 7 e 8
886. R3 risco máximo igual ou maior que 9
887. Esta classificação deve estar diferenciada por cores e presente no domicílio dos usuários.

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

888. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.
889. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório informar pelo menos uma das seguintes opções: (01 – UBS, 02 - Unidade móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde, 08 - Instituição/Abriço, 09 - Unidade prisional ou congêneres, 10 - Unidade socioeducativa)). Equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem informar se a vacinação está em dia ou não, possibilitar informar o tipo de atendimento (Consulta programa / Cuidado continuado, Consulta agendada, dentro da Demanda espontânea se foi do tipo (Escuta inicial / Orientação, Consulta no dia ou Atendimento de urgência) referente ao turno (manhã, tarde ou noite), se foi na modalidade AD (AD1, AD2, AD3), possibilitar informar a Avaliação Antropométrica (Perímetro cefálico, peso, altura), possibilitar informa no caso de crianças se o Aleitamento materno é (01 – Exclusivo, 02 – Predominante, 03 – Complementado, 04 – Inexistente), possibilitar informar se o paciente ficou em Observação, sim ou não, possibilitar informar a Racionalidade em saúde (01 - Medicina Tradicional Chinesa, 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde, 03 – Homeopatia, 04 – Fitoterapia, 05 – Ayurveda, 06 – Outra), bem esse campo não deve ser de preenchimento obrigatório, por causa da racionalidade utilizada seja a Alopátia/Convencional. Referente ao planejamento familiar, dados de mulheres gestantes quando for o caso, sistema possibilitar informar os seguintes campos, informações como a DUM, idade gestacional em semanas, gestas prévias, partos, referente aos atendimentos em NASF/Polo, deve ser possível informar (Avaliação/Diagnóstico, Procedimentos Clínicos/Terapêutico, Prescrição Terapêutica), deve possibilitar informar Problema/Condição(ões) avaliada(s) de acordo com a ficha padrão 2.0, caso contrário sistema deve permitir informar 1 ou 2 tipos de CIAP2 ou 1 ou 2 CID10, bem como sistema também de possibilitar informar Exames Avaliados ou Solicitados dentro os tipos padrões da ficha 2.0 respectiva, bem como informar se o exame foi Solicitado, Avaliado ou ambos, bem como possibilitar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.

FICHA DE PROCEDIMENTOS / PSE

890. Deve permitir informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia, etc.) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento.
891. No registro da visita onde abra uma tela com a ficha do modelo e-SUS para o registro do procedimento, onde deverá ser informado o turno da visita, desfecho da visita, motivo da visita, tipo de acompanhamento e ou busca ativa.
892. Procedimentos coletivos e/ou PSE, irá indicar o procedimento que será realizado, (atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica) ao selecionar este procedimento, (atividade coletiva) estar disponível uma ficha para registro nos padrões do E-SUS onde o usuário irá informar a data da atividade, hora de início e hora de fim da atividade, poderá vincular todos os profissionais envolvidos na atividade, e selecionar a atividade que foi realizada, lembrando que para atividades do programa saúde na escola é necessário informar o INEP do estabelecimento bem como informar o nome dos participantes das atividades que apresentarem avaliações alterada

FICHA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

893. Deve informar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (aplicação de selante por dente, capeamento pulpar, etc.) ao informar o procedimento a profissional irá indicar se o procedimento cabe o registro do número do dente e da sua face.
894. Importador Ficha A e Ficha B (Antigo padrão SIAB) para modelos e-SUS: Importar dados antigos do SIAB, para formato novo e-SUS, Ficha cadastro domiciliar e cadastro Individual, respeitando os novos padrões e-SUS.

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

895. Permitir realizar o acompanhamento e registro de marcadores alimentar de acordo com a ficha

- padrão e-SUS 2.0.
896. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório marcar pelo menos uma das opções entre elas (01 – UBS, 02 - Unidade Móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde), 08 - Instituição / Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres ou 10 - Unidade socioeducativa), identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo pelo menos a Data Nascimento e Idade detalhando os anos, meses e dias.
897. Sistema deve exibir os campos de anamnese dos marcadores de consumo alimentar distinguindo entre 3 grupos de marcadores de acordo com as respectivas faixas etárias conforme preconizado na ficha padrão e-SUS 2.0:
898. 1 – Crianças menores de 6 meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (A criança ontem tomou leite materno? Ontem a criança consumiu: (Mingau, Água/chá, Leite de vaca, Fórmula Infantil, Suco de fruta, Fruta, Comida de sal (de panela, papa ou sopa), outros alimentos/bebidas), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, Não ou Não sabe)).
899. 2 - Crianças de 6 a 23 meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (Outro leite que não o leite materno; Mingau com leite; Iogurte; Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame); Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) e folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda); Verdura de folha (alface, acelga, repolho); Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo; Fígado; Feijão; Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo); Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha); Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar); Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, Não ou Não sabe)).

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO

900. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.
901. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Origem sendo entre as opções (UBS, Outros, Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, CACON/UNACON, Urgência/emergencial Hospital SOS, Hospital SOS demais setores), Data e identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo os seguintes campos e informações do cadastro integrado do sistema (Nome Social se houver, Sexo, Data Nascimento, Idade, Cartão SUS, Raça/Cor, Número Identificação Social – NIS, Nome completo da mãe, Nome completo do pai ou opção para marcar se for desconhecido, Nacionalidade, Cidade de Nascimento, e-mail) referente ao endereço atual do paciente deve trazer automaticamente do cadastro integrado do paciente os campos (Município, UF, Tipo Logradouro, Logradouro, Localidade (bairro), número, CEP, Complemento)), bem como referente aos telefones de contato trazer automaticamente pelo menos o telefone principal de contato mais outro número de telefone de contato de referência. Sistema deve possibilitar informar as Condições Avaliadas de acordo com a ficha padrão 2.0, bem permitir informar em caráter obrigatório o CID10 principal, bem como possibilitar informar pelo menos mais 2 CID10 secundários, bem como sistema deve possibilitar informar a Conclusão, sendo entre as opções (AD1, AD2, AD3 ou inelegível), caso a conclusão seja escolhido entre as opções AD1, AD2 ou AD3, sistema deve permitir informar em caráter obrigatório se elegível em alguma das seguintes opções (Admissão na própria EMAD, Encaminhado para outra EMAD, Encaminhado para Atenção Básica AD1 ou Outro encaminhamento) caso seja escolhido a opção Inelegível sistema deve possibilitar em caráter obrigatório pelo menos uma das seguintes opções ou todas elas sendo (Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua, Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência, Outro motivo clínico, Ausência de cuidador(em casos de necessidade) ou Outras condições sociais e/ou familiares impeditivas do cuidado domiciliar), bem como possibilidade de informar o Cuidador entre as opções sendo (Não possui, Cônjuge/Companheiro(a), Filho(a)/Enteado(a), Pai/Mãe, Avô/Avó, Neto(a), Irmão(ã), Outro), sendo todas as informações possíveis de registrar de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.
902. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.

FICHA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

903. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Domiciliar, destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.
904. AD 1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados

- regularmente pela equipe de atenção básica.
905. AD 2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais.
906. AD 3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal.
907. Sistema deve permitir os registros de atendimentos, possibilitando informar os respectivos campos informações:
908. Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem como possibilitar informar o local de atendimento, turno, modalidade AD (AD1, AD2, AD3), tipo de atendimento (programado ou não), CID e CIAP, condições de avaliadas, possibilitar a informação dos procedimentos realizados com código e procedimento SIGTAP, bem com informar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0;

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE MÓVEL

909. Deverá permitir o registro de todas as informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde seguindo o padrão e-SUS do Ministério da Saúde, através de dispositivos móveis utilizando Android 6.0 ou superior, IOS 11 ou superior em dispositivos móveis como, smartphones ou tablets);
910. O aplicativo móvel deverá operar sem a presença da conexão internet (off-line) ou sinal de telefonia no caso smartphones, o aplicativo deverá ser instalado nos dispositivos móveis para posterior migração dos dados ao sistema contratado, desprezando custos de aquisição em serviços de internet para dispositivo móvel;
911. Campo de busca deve conter: por endereço, membro da família;
912. Importação e Exportação da base de dados para uso remoto;
913. Suporte a múltiplas visitas por imóvel;
914. Suporte ao sistema GPS;
915. Histórico de visitas anteriores;
916. Geração de procedimentos para visitas realizadas;
917. Armazena registro de data, hora e posição geográfica das visitas realizadas;
918. Cadastro de imóveis e domicílios e manipulação da composição familiar;
919. Cadastro do imóvel: Permite anexar a foto/imagem do imóvel cadastrado;
920. Cadastro domiciliar e territorial padrão e-SUS 2.1;
921. Conclusão da visita via posicionamento global (GPS),
922. Cadastro de novos membros com os seguintes dados:
923. Permitir captura da Foto do Paciente, do imóvel ou imagens relevantes (ex.: um pé diabético, escara etc.) através da câmera do dispositivo móvel;
924. Nome;
925. RG;
926. Organização Familiar;
927. Grau de Instrução;
928. Cartão SUS;
929. Opção de checar esta pessoa como responsável pelo Imóvel em questão;
930. Permitir anexar foto/imagem da pessoa cadastrada;
931. Permite anexar foto/imagem do atendimento realizado, para futuras observações;
932. Questionário Individual (Informações Sociodemográficas) – e-SUS;
933. Questionário Autorreferido de Condições / Situações de Saúde (Condições de Saúde Gerais) – e-SUS; Opção de marcar Recusa de Informações, com campo para marcar o mesmo; Log de alterações com histórico de ações por usuário/Tablet. Ficha de Visita Domiciliar (Motivo da Visita, Busca Ativa, Acompanhamento, Desfecho da Visita) – e-SUS.
934. Na exportação para Banco de Dados, com imóvel já existente deverá: Atualizar as informações conforme última interação;
935. Em caso de novo imóvel, o mesmo verifica homônimo por Localidade, Logradouro e complemento e número de imóvel, caso não localize nenhuma destas informações, deve criar um novo registro. Fotos tiradas pelo dispositivo Móvel, deverão ser atualizadas pela foto mais atual;
936. Gerar visita com procedimento padrão SIGTAP, informando Código, CBO do profissional que realizou a visita, dados do imóvel, da pessoa entrevistada, hora e data da visita;
937. Atualização de dados das pessoas do domicílio, foto, nome, documentação, telefone, sexo, organização familiar, grau de instrução e Cartão SUS;
938. Atualizar ficha de visita domiciliar;
939. Atualizar fotos do arquivo do paciente. Toda e qualquer foto tirada pelo dispositivo móvel deverá ser: formato JPEG com resolução mínima 2 Megapixel, com limite de tamanho de 200kb.
940. Na exportação do Banco de Dados, para o dispositivo móvel: Opção de importar todas as famílias do ACS (Agente Comunitário de Saúde), ou apenas as selecionadas pelo usuário;
941. Importação dos dados do ACS, como nome, área, micro área.
942. Importação das famílias Importação da organização familiar conforme base do cliente;
943. Grau de Instrução por membro da família já cadastrado;
944. Profissão/Ocupação;
945. Importar o histórico das últimas 3 (três) últimas visitas realizadas pelo devido ACS;
946. Importar fotos do imóvel;

947. Importar foto do PEC do Paciente;
948. Importar fotos de arquivo da pessoa, quantas fotos tiverem já no cadastro anterior;
949. Informações do questionário Domiciliar;
950. Importar questionário Individual conforme padrão e-SUS;
951. Importar ficha de visita domiciliar;
952. Importar dados referente a Ficha de Situação de Saúde e Cadastro Individual (antiga ficha B SIAB);
953. Instalação do software em dispositivo móvel deverá ser: APK para instalação em um clique para iniciar e um para confirmar a instalação do mesmo.
954. Criar todos os diretórios automaticamente;
955. Usar a opção 'desinstalar tudo' apenas o Gerenciador de Aplicativos do Sistema Operacional.
956. Sistema deverá permitir a confirmação/autenticação dos dados vindos através do tablete, para a base de dados central (servidor).
957. Deverá:
958. Possuir tela para selecionar por área e micro-área;
959. Possuir Grid mostrando o registro de REMOÇÃO de membros da composição familiar a ser auditado.
960. Na tela de auditoria, deverá mostrar o item atual na base de dados, o item alterado pelo ACS, e o auditor ter a possibilidade de aceitar ou não a REMOÇÃO do membro da composição familiar.
961. Caso aceite, na base principal deve ser modificada conforme foi no dispositivo móvel.
962. Caso recuse, continua com o status dos cadastros antigo sem a remoção do vínculo do membro da família.
963. O Sistema deverá permitir simultaneamente o cadastro individual e domiciliar do e-SUS tanto na aplicação como através do dispositivo móvel;
964. O processo de exportação dos dados do aplicativo off-line para o sistema de gestão deve ser automático, sem a necessidade de salvar em um arquivo para depois importar no sistema de gestão esse processo deverá ser permitido por conexão wi-fi ou rede de dados móvel.
965. Permitir na visita do agente a visualização e localização do domicílio e do dispositivo através de GPS, importando a latitude e longitude para o cadastro domiciliar na aplicação;
966. **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA VACINAS PADRÃO SI-PNI**
967. Tabela de Mapeamento e movimentações dos imunobiológico, deverá seguir modelo do novo SI-PNI do DATASUS;
968. Carteirinha de vacinação especificadas de acordo com as necessidades do Município ou mesmo utilizando os padrões do DATASUS com retirada on-site;
969. Permitir cadastro de lotes, dizendo se o mesmo se encontra ativo ou inativo, vínculo da Unidade de Saúde, imunobiológico, laboratório, apresentação, lote e validade.
970. PNI Exportação - deverá gerar arquivo de exportação com extensão PNI dentro do formato do layout oficial do ministério da saúde para o PNI Web, contendo:
971. Arquivos de cabeçalho com identificação do sistema externo;
972. Arquivo de boletim de movimentação do imuno;
973. Arquivo de lançamentos individuais das vacinas;
974. Arquivos de lotes de imunos;
975. Arquivo de cadastro de pacientes vacinados.
976. Sempre deverá mostrar em tela, qual a versão do BD (Banco de Dados) e da aplicação SI-PNI do governo que é compatível.
977. O módulo de exportação, deve ter a funcionalidade de exportar por competência, permitindo ao operador personalizar o período de cada competência antes da geração do arquivo.
978. Importador SI-PNI:
Sistema deve disponibilizar ferramenta para realizar a importação, de cadastros de pacientes, histórico de vacinação dos pacientes e movimentação de imunobiológicos, sistema deverá importar o arquivo de extensão (.PNI) fornecido pelo operador do município que tem acesso ao sistema SI-PNI oficial do ministério da saúde.
979. Campanhas vacinais: o módulo deverá permitir criar campanhas vacinais, informando o nome da campanha, esfera de abrangência (municipal, estadual, federal), data inicial e final da vigência, público alvo por sexo (masculino, feminino ou ambos), público alvo com idade inicial e final contendo dias, meses e anos, estratégia de vacinação, imunobiológico e dose.
980. No módulo de registro de vacinação, ao selecionar um paciente deverá indicar automaticamente em quais campanhas previamente cadastradas o mesmo se encaixa, e ao selecionar a campanha, o sistema deve automaticamente preencher estratégia, imuno e dose, evitando assim, erros de digitação.
981. Permitir controle de imunobiológicos, contendo: data da aplicação dos imunobiológicos;
982. Lote do imunobiológico que foi aplicada; dose do imunobiológico que foi aplicada e a validade do imunobiológico (tempo de imunidade);
983. Aplicação de imunobiológicos com aprazamento automático de acordo com a dose e período do imunobiológico e idade do usuário;
984. Aplicação de Imunobiológico permitindo dar baixa automaticamente dos imunobiológicos registrados anteriormente sua entrada com lotes e validades, registro de campanhas de vacinação;
985. campo para registro de prováveis reações provocadas pelos imunobiológicos;
986. O sistema deverá ter no mínimo os seguintes relatórios:

987. - Imunobiológicos sintético quantitativo geral;
 988. - Imunobiológicos sintético por Unidade de Saúde;
 989. - Imunobiológicos analítico por Unidade de Saúde;
 990. - Imunobiológicos Sintético acumulado mostrando produção mês a mês;
 991. - Analítico por profissional;
 992. - Acompanhamento mensal de doses aplicadas;
 993. - Distribuição proporcional por tipo de perda física;
 994. - Lista de vacinados por vacina;
 995. - Lista de vacinas por vacinado;
 996. - Movimentação específica;
 997. - Proporção de perdas;
 998. - Valores absolutos de doses aplicadas e perdas técnicas por tipo de imunobiológico em relação às doses aplicadas;
 999. - Esquema vacinal;
 1000. - Vacina em atraso por usuário analítico e sintético.
 1001. Todos os relatórios acima, com os seguintes filtros:
 1002. - Unidade de saúde;
 1003. - Paciente;
 1004. - Profissional;
 1005. - Grupo de atendimento;
 1006. - Estratégia;
 1007. - Imunobiológico;
 1008. - País;
 1009. - Estado;
 1010. - Cidade;
 1011. - Área;
 1012. - Micro área;
 1013. - Data inicial e final;
 1014. - Idade inicial e final;
 1015. - Sexo;
 1016. - Dose;
 1017. - Comunicante de Hanseníase.
 Permitir a emissão de boletim mensal de doses aplicadas de imunobiológico e permitir a exportação dos dados deste boletim para o programa SI-PNI do DATASUS, automatizando o processo, sem necessitar da re-digitação.
 1018. Movimentação de Imunobiológico – deverá seguir o padrão de layout do DATASUS SI-PNI Web, com os seguintes dados:
 1019. Ano, Mês, Unidade de Saúde;
 1020. Imunobiológico;
 1021. Laboratório;
 1022. Apresentação;
 1023. Disponibilidade anterior;
 1024. Indisponibilidade Anterior;
 1025. Frascos Recebidos;
 1026. Frascos transferidos;
 1027. Frascos utilizados;
 1028. Quebra de frascos;
 1029. Falta de energia;
 1030. Falha de equipamento;
 1031. Validade vencida;
 1032. Procedimento inadequado;
 1033. Falha de transporte;
 1034. Outros motivos.
 1035. Seguir essa ordem para informar exatamente toda a movimentação do imuno dentro da Secretaria de saúde, juntamente com a distribuição entra as Unidades de atendimento.

ACOLHIMENTO ESCUTA QUALIFICADA

1037. Permitir que os próprios usuários, através de terminais de autoatendimento (Totens), possam escolher qual o tipo de atendimento que procura, sistema deve possuir pré-configurado a solicitação dos seguintes serviços módulos da solução:
 1038. Consultas, Autorização de Exames, Aplicação de Vacinas, Procedimentos Ambulatoriais;
 1039. O sistema deve disponibilizar funcionalidade para realizar chamada através do regime de senhas com sinal sonoro no monitor/televisão em que o painel de serviços estiver sendo exibido. O sistema deve permitir a emissão e envio da impressão de senhas para retirada pelo usuário em impressora térmica não fiscal, para que o mesmo possa ser encaminhado e aguardar no setor/serviço para o qual está aguardando atendimento.
 1040. **REGISTROS DAS AÇÕES AMBULATORIAIS DE SAÚDE**
 1041. O modulo RAAS - registros das ações ambulatoriais de saúde, deve permitir registrar ações da

Atenção Domiciliar e Atenção Psicossocial, sendo que cada tipo de ação deverá ter campos distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas necessidades de acordo com as normas do SUS.

- 1043. No Módulo Atenção Psicossocial deverá ser possível;
- 1044. Incluir um atendimento novo (pacientes de primeiro encaminhamento) ou continuidade;
- 1045. atendimentos para novas competências, preenchendo automaticamente os campos chave para o atendimento.
- 1046. As ações podendo ser digitadas conforme estarem sendo realizadas.
- 1047. O sistema deverá permitir filtrar ações realizadas em competências anteriores.
O sistema deverá validar diversas regras determinadas pelo Ministério da Saúde, para o
- 1048. preenchimento correto das ações para evitar rejeições ou glosas posteriores na importação, por exemplo: compatibilidade entre as ações, dados de preenchimento obrigatórios, etc.
- 1049. Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos.
- 1050. Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS- DATASUS, separando por competência e gerando campo controle evitando a re-digitação.
- 1051. Consistir os dados principais no prontuário do eletrônico do paciente.

SISPRENATAL

- 1052. Deverá permitir o cadastro de pacientes com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão SIS-PRÉNATAL Ministério da Saúde DATASUS;
- 1053. Gerar automaticamente um procedimento de adesão ao SIS-PRÉNATAL WEB quando gravar o cadastro da gestante, bem como o CID de gestante no acompanhamento da paciente;
Possibilitar imprimir a ficha de Atendimento Individual com as informações preenchidas de acordo com o padrão da ficha e-SUS 2.0, que será transmitida para o e-SUS pelo respectivo exportador,
- 1054. para o cadastro de inclusão e acompanhamento da paciente gestante no programa SIS-PRÉNATAL do MS;

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CRÔNICOS

- 1055. Este módulo deverá permitir cadastrar todos os doentes crônicos com:
- 1056. Patologias com descrição por tipo de CID;
Doenças concomitantes (Diabetes 1 e 2, Hipertensão arterial, cardiopatias, transtornos mentais:
- 1057. Fatores de risco (alcoolismo, tabagismo dependência química, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares);
Complicações, (Infarto Agudo do Miocárdio, Outras Coronariopatias, AVC, Pé Diabético,
- 1058. Amputações P/ Diabetes, Doenças Renais, Internamento Hospitalar Psiquiátrico, Internamento P/ Dependência Química, Angina);
- 1059. Esquema terapêutico com opção de saída de estoque integrada selecionando o medicamento já registrado no esquema,
- 1060. Medida de risco cardiovascular para 10 anos padrão Framingham com opção de consultar o histórico.
Deverá permitir dar saída automática dos medicamentos cadastrados no esquema terapêutico
- 1061. mostrando a validade da receita, caso a validade já tenha expirado o sistema não deverá permitir dar saída nos medicamentos;
- 1062. Fornecer campos de pesquisa para saída de novos medicamentos com os campos mínimos:
- 1063. Data da Receita;
- 1064. Validade;
- 1065. Medicamento receitado (pesquisar lista);
- 1066. Qtde.
- 1067. Apresentação
- 1068. Tempo de Medicação;
- 1069. Profissional que receitou;
- 1070. Posologia.
- 1071. Possuir relatórios Sintéticos e Analíticos de pacientes: cadastrados por patologia, por unidade, medicamentos dispensados por patologia, esquema terapêutico, complicações por paciente e Estratificação de Risco Cardiovascular

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE FRAMINGHAM

- 1072. Este módulo deve permitir ao profissional fazer a avaliação do risco cardiovascular, coronárias, cerebrovascular, artéria periférica falha e doenças do coração:
- 1073. Para realizar o escore de risco Framingham o sistema deve contabilizando os seguintes marcadores:
- 1074. Idade do paciente, colesterol total, HDL, glicemia, uso do tabaco e pressão arterial;
- 1075. Deverá permitir gerar em percentuais classificando como risco leve, moderado e alto
- 1076. Para pacientes em risco leve o sistema deverá sugerir consulta médica 1 vez ao ano, para paciente em risco moderado o sistema deverá sugerir consulta médica a cada 06 meses e para pacientes com risco alto o sistema deverá sugerir consultas médicas a cada 3 meses;
- 1077. Deverá manter um histórico das avaliações realizadas mostrando em na mesma tela a evolução dos marcadores

AGENDAMENTO DE VIAGENS E CONTROLE DE VEÍCULOS

1078. Permitir os registros das viagens fazendo mapa da viagem para o motorista com nome e CPF ou RG dos passageiros e acompanhantes que irão viajar e estabelecimentos de destino com o seu respectivo endereço;
1079. Controle dos veículos da secretaria de saúde e suas utilizações como:
1080. Cadastro de motoristas, veículos, cidades-destino para deslocamento quando solicitado transporte para tratamento fora do município;
1081. Cadastrar viagens para reserva de passageiros e veículos;
1082. Agendar viagens para consultas e exames em outros municípios, com possibilidade de informar o tipo do serviço que será realizado no paciente e o sentido se é ida/volta apenas ida ou apenas volta;
1083. Emitir comprovante de viagens por motorista, itinerário, data;
1084. Emitir lista de passageiros no padrão do departamento de estradas de rodagem;
1085. Sistema deve permitir o agendamento ou registro de viagem ou deslocamento dos veículos da secretária municipal de saúde;
Sistema deve possibilitar o registro de viagens ou deslocamentos dos veículos respeitando a data de ida e volta bem como horário de ida e volta dos veículos para que não ocorra duplo registro de agendamentos com horários e datas conflitantes.
Sistema deve registrar os agendamentos ou registros de viagens gerando um código de identificação da viagem, identificação de veículo com descrição placa, nome do motorista
1087. Informando a categoria da respectiva CNH do profissional e data de validade da mesma, bem como possibilitar informar a Cidade de Destino provenientes do cadastro básico integrado com o sistema em geral de Cidades, Estados, Localidades.
Sistema deve possibilitar no registro da Viagem informar a Km estimada do deslocamento esse campo deve ser obrigatório a informação tendo em vista a necessidade de gerar se habilitado
1088. configuração no cliente específica, o sistema irá gerar os procedimentos padrão SIGTAP que se referem a produção ambulatorial proveniente de ajuda de custo com deslocamento dos pacientes e acompanhantes quando for o caso especificamente informado.
Sistema deve permitir o registro do Local de Saída da viagem ou deslocamento que deve ser exibido no bilhete ou passagem emitido para o paciente, bem como deve possibilitar informar a
1089. Saída com data e hora, e o Retorno com data e hora, também devem ser campos obrigatórios para o devido controle da integridade do uso dos recursos (veículos) de forma que o sistema não permitirá que os agendamentos dos veículos sejam conflitantes.
1090. Permitir marcar faltante nos passageiros que agendaram a viagem e não compareceram para viagem, permitir marcar em destaque em cor o indivíduo que faltou a viagem agendada;
Sistema deve permitir para cada viagem ou deslocamento agendando inserir os respectivos passageiros (pacientes) ou (acompanhantes) devidamente identificados com foto do indivíduo, nome e código de identificação do sistema, bem como indicar o sentido do deslocamento se é IDA ou VOLTA ou IDA/VOLTA, de acordo com a capacidade de lugares veículo do veículo definido para realizar a viagem, que é configurada no cadastro do mesmo.
1091. Sistema deve conter os seguintes Relatórios do módulo de viagens:
1092. Relatório de Viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
1093. Relatório de Viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
1094. Relatório de Viagem – emissão de passagens com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
1095. Relatório de Viagem – Mapa de viagem com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
1096. Relatório de Viagem – Mapa de viagem exibindo endereço de destino com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
1097. Relatório de Viagem – Escala de motoristas com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
1098. Relatório de Viagem – Escala de passageiros com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
1099. Relatório de Viagem – sintético de despesas do veículo
1100. Relatório de Viagem – analítico de despesas do veículo
- 1101.

CONTROLE DE ESTOQUE DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

- O Sistema deverá permitir cadastrar produtos de acordo com os grupos, por exemplo:
1102. medicamentos, material médico-hospitalar, material odontológico, material de expediente, higiene e limpeza, etc.
1103. Deve possuir a opção de cadastro de Subgrupo e Subclasse para cada grupo ou produto.
1104. Deve permitir informar se o produto tem perfil para Atenção Básica, Atenção Especializada ou Ordem Judicial.
1105. Deve permitir informar o estoque mínimo, estoque máximo e estoque de controle para cada

- produto em cada farmácia ou unidade que o mesmo se encontre para dispensação ou transferência.
1106. Deve possuir nome químico e nome comercial marca do respectivo fabricante quando da entrada da nota fiscal;
 1107. Cadastro da Apresentação (Comprimido, cápsulas, injetáveis, unidades, pasta, creme...);
 1108. Cadastro de Concentração (100mg, 200mg...);
 1109. Classificação terapêutica principal (Anti-hipertensos, hipoglicemiantes, antiácidos...);
 1110. Controlar lote e validade opcional de acordo com o tipo do produto no cadastro do produto;
 1111. Controle do Tipo de distribuição (se saída por transferência ou pelo paciente na farmácia);
 1112. Cadastro da Logística do Estoque contendo: Observação, Rua, Quadra, Estante, Lado;
 1113. No cadastro do produto conter o estoque mínimo para o período pré-determinado em dias;
 1114. Cadastro de fornecedor completo com endereço, razão social, CNPJ;
 1115. Cadastro de Fabricantes lotes e validade de deverão ser atrelados à entrada da nota fiscal bem como o valor do produto;
 1116. Classificação se psicotrópico ou antimicrobiano seu respectivo DCB e portaria; Toda categorização de psicotrópicos e suas descrições de acordo com o preconizado na SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) ANVISA a saber: A1, A2, A3, B1, B2, C1, C2, C3, C4, C5, D1, D2, E e F;
 1118. Posologia Padrão para medicamentos;
 1119. Na saída de medicamentos, o sistema deve avisar:
 1120. Se o paciente tem alergia a medicamentos,
 1121. Campo de observação vinculada a saída do estoque,
 1122. Na saída de medicamentos psicotrópicos das categorias B1 e B2 permitir registrar o número da notificação (azul) de controle da vigilância sanitária; Permitir dar a saída de medicamentos automaticamente pela leitura do código de barras da receita médica, o sistema deve carregar os medicamentos receitados e escolher o mais próximo do vencimento na farmácia pelo ponto de acesso do operador;
 1124. O sistema deve avisar na saída do estoque, caso a coleta para o exame citopatológico esteja atrasado,
 1125. O sistema deve avisar na saída do estoque, caso a vacina do paciente esteja atrasada;
 1126. Permitir na saída de medicamentos, trazer os protocolos de orientação a dispensação de medicamento padrão formulário terapêutico Ministério da Saúde;
 1127. Permitir exportar as informações do conjunto de dados definido na Portaria GM/MS nº 271/2013, que instituiu a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o conjunto de dados, fluxo e o cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, garantindo a interoperabilidade com o Serviço de webservice, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no sistema HÓRUS

PEDIDO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1128. O sistema deverá possuir o recurso de solicitação dos pedidos através da web na seguinte forma: As solicitações deverão possuir o status de solicitação aberta e solicitação concluída desta forma as unidades integradas poderão começar suas solicitações e irem incluído os produtos no decorrer do período e quando concluírem então as solicitações irão aparecer (serem visualizados) nas unidades distribuidoras;
1129. Na solicitação o sistema deverá permitir informar: unidade solicitante, setor, unidade distribuidora, data e produtos;
1130. Na distribuição origem do estoque deverão aparecer apenas os pedidos concluídos mostrando o estoque do respectivo produto na unidade solicitante, após a distribuição o sistema deverá gerar um guia com a relação dos produtos lotes e validade na forma de declaração de recebimento este guia deverá acompanhar o produto até o destino para conferência e assinatura pelo responsável;
1131. Quando da distribuição através do sistema ele deverá retirar o produto do estoque de origem e armazenar em forma de quarentena virtual para posterior Confirmação pela unidade de destino podendo o receptor do produto fazer a confirmação parcial ou total estornando o produto a quarentena;
1132. O sistema deverá permitir padronizar produtos para cada unidade de forma que: uma unidade básica só visualize e possa pedir produtos padronizados para aquela unidade básica.
1133. Deverá permitir consulta ao registro do histórico de atendimento do paciente, assegurando a rastreabilidade do produto dispensado (registro de lote e validade);
1134. Opção para impressão do recibo de retirada de medicamentos em impressora não fiscal.
1135. Permitir a saída dos medicamentos com leitora de código de barras, a partir da prescrição do profissional;
1136. Cadastrar medicamentos com código de barras, ponto de reposição, classificação, unidade de medida e componente ativo;
1137. Cadastrar múltiplos almoxarifados, unidades e setores dentro de uma unidade de saúde.
1138. Exportador Hórus:
1139. Deverá conter tela com data inicial, final, tipo de exportação (entrada de produtos, saída de produtos, dispensação de produtos por paciente) e destino.

- 1140. Deverá exportar via Webservice o arquivo para o Hórus.
- 1141. Deverá constar os protocolos dos envios, com datas de produção.
- 1142. Deverá mostrar inconsistências em cada envio, para possíveis correções

SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE

- 1143. Este módulo deverá permitir as assistentes sociais e psicólogos fazerem o atendimento e acompanhamento dos pacientes em vulnerabilidade social nos hospitais e demais unidades de saúde;
- 1144. O Sistema deverá permitir importar a base cadastral do bolsa família já complementando o cadastro sócio econômico;
- 1145. O sistema deverá permitir registrar o atendimento multiprofissional para um mesmo paciente e ou família;
- 1146. O sistema deverá permitir atendimento coletivo ou familiar;
- 1147. O sistema deverá permitir mostrar a foto paciente bem como sua composição, foto do domicílio e demais dados domiciliares;
- 1148. O sistema deverá permitir realizar encaminhamentos imprimindo o guia de encaminhamento;
- 1149. O sistema deverá permitir o registro de informações sigilosas onde somente o profissional que registrou poderá ter acesso;
- 1150. O sistema deverá permitir realizar o parecer social com: historicidade familiar, historicidade do usuário, possibilidade de superação das dificuldades, avaliação social deverá manter um histórico de todas avaliações realizadas pelos profissionais

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 1151. Sistema deve permitir controlar os fluxos de serviços dos agentes de saúde pública, como cadastro de ocorrências, reclamações, serviços de vigilância para estabelecimentos, e cidadãos.
- 1152. Agendamento de visitas e vistorias a estabelecimentos, com registros destas informações.
- 1153. Controle de processos e autuações (auto de infração), ocorrências e protocolos de reclamações.
- 1154. Possuir o cadastro de estabelecimentos com a emissão da licença sanitária de acordo com os cadastros de atividades padrão CNAE e respectivos RT's;
- 1155. Permitir solicitar o alvará através de requerimento específico direcionado ao sistema de vigilância sanitária;
- 1156. Renovação de alvará individual e coletiva
- 1157. Permitir o controle de vistorias a partir de solicitações;
- 1158. Controle e registro de denúncias com visita ou inspeção do agente de saúde pública, gerando o registro em paralelo dos procedimentos SIS-SUS para faturamento BPA;
- 1159. Relatório de infrações sanitárias por período e os locais onde aconteceram;
- 1160. Controle dos documentos para emissão de alvarás (na abertura do processo);
- 1161. Geração de informações ao DATASUS - MS (gerar produtividade SIA automaticamente)
- 1162. Relatório de autuações por período
- 1163. Relatório de tipo de infrações e por período
- 1164. Relatório com a relação dos estabelecimentos cadastrados por ramo de atividade
- 1165. Relatório com a relação dos estabelecimentos por CNAE - Cadastro Nacional
- 1166. Relatório com a relação dos estabelecimentos por endereço (bairro)
- 1167. Relatório com a relação dos estabelecimentos por licenciamento
- 1168. Relatório com a relação dos estabelecimentos com alvará vencido
- 1169. Relatório de produtividade com os procedimentos realizados na VISA por período
- 1170. Relatório de produtividade com os procedimentos realizados por profissional e período

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN

- 1171. Permitir a partir do módulo Pré-Consulta/Acolhimento cadastrar o usuário no SISVAN (Sistema de Informações de Vigilância Alimentar Nutricional) seguindo padrão do Ministério do Desenvolvimento Social, permitindo a coleta de todos os dados como:
- 1172. Data do atendimento, peso, estatura, vacinação, aleitamento, peso ao nascer, DUM, se é gestante, se está cadastrada no SISPRENATAL, unidade e profissional;
- 1173. O Sistema deverá permitir gerar o arquivo dos referidos atendimentos do módulo Marcadores de Consumo Alimentar e fazer através do exportador e-SUS o envio da produção das respectivas fichas de registro de acompanhamento alimentar e nutricional dos pacientes que substituíra o programa SISVAN desktop e através do PEC Prontuário que importará as fichas de marcadores alimentar, irá transmitir os dados necessários para o programa Oficial do Ministério Saúde SISVAN conforme descrito na Nota Técnica Nº 51-SEI/2017-CGAA/DAB/SAS/MS

SAMU

- 1174. O Sistema deverá possuir a rotina de entradas de dados a partir do recebimento da ligação telefônica pelo painel do TARM (técnico auxiliar de regulação médica) que avalia e localiza o usuário no banco de dados, inclui informações sobre o chamado e sobre a vítima e grau de gravidade poderá encaminhar ao médico regulador se for o caso;
- 1175. O painel do Médico Regulador SAMU deverá ter acesso aos históricos clínicos do paciente em atendimento em forma de prontuário,
- 1176. Deverá nesse mesmo painel estar disponível os resultados de exames onde, de maneira simples,

- ele irá definir o encaminhamento necessário a equipe para assistência e operador de frotas;
1177. Painele operador de Frotas, nesse módulo o operador de frotas terá a possibilidade em uma única tela manter atualizada a localização de toda a frota, o sistema deve mostrar a distância em relação ao local (endereço registrado pelo TARM no início da chamada) permitindo assim pelo status da ambulância definir a mais próxima para o atendimento;
1178. Deverá monitorar o tempo do atendimento desde a ligação até a chegada no local de atendimento;
1179. Deverá fazer o controle da manutenção, ordem de abastecimento e bloquear ambulâncias em manutenção;
1180. Deverá automatizar seus procedimentos com a produção do SIA SUS;
1181. Emitir relatórios diversos em relação aos atendimentos e controle de veículos.

PRONTO ATENDIMENTO - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AMBULATORIAL

1182. Modulo para atendimento de consultas/procedimentos para Pronto Atendimento, que no mínimo contenha:
1183. Unidade, período do agendamento, com alta, internado, setor, ala.
Grid para visualizar os pacientes internados, com visualização em cores para maior entendimento do corpo clinico, com cores vermelha e amarela para indicar o próximo horário para prescrever ou aplicar uma medicação, demais cuidados ou suturas.
1184. Cor vermelha para indicar procedimento/sutura deverá ser realizado abaixo de 5 minutos.
1185. Cor amarela para indicar procedimento/sutura deverá ser realizado acima de 5 minutos.
1186. Indicador mostrando em qual leito/ala/setor o devido paciente se encontra.
1187. No mesmo módulo, ao selecionar o procedimento/sutura a ser realizado, indicar o profissional responsável pela execução do mesmo.
1188. Aplicação medicamentosa para prescrições já definidos pelo médico responsável, onde apenas seleciona o medicamento e a enfermagem já aplica e diz o responsável.
1189. Impressão em formato de FAA para faturamento conforme layout vigente.
1190. O sistema deverá ser totalmente integrado ao sistema de acolhimento e classificação de risco;
1191. O sistema deve possuir mecanismo para que o paciente faça a retirada da senha de atendimento de pronto atendimento;
1192. O sistema deve dispor de painéis de atendimento que informem os seguintes dados:
1193. - Senha;
1194. - Hora Chegada;
1195. - Previsão de Atendimento (cadastro);
1196. - Status do Atendimento;
1197. O sistema deve possuir dispositivo que permita a recepcionista selecionar a senha em uma lista de atendimento e faça a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o atendimento do mesmo;
1198. Ao associar a senha a agenda do paciente, a recepcionista deverá iniciar o registro do atendimento do paciente, executando uma pesquisa na base de dados do hospital para verificar se o paciente já possui cadastro na instituição.
1199. A pesquisa terá que ser com as seguintes opções:
1200. - Prontuário (matrícula)
1201. - Nome;
1202. - Sobrenome;
1203. - Data de Nascimento;
1204. - CPF;
1205. - Nome da Mãe;
1206. A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca;
1207. Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá preencher um novo cadastro.
1208. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e também deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento.
1209. O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente o registro do atendimento com as seguintes informações:
1210. - Responsável pelo Paciente;
1211. Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos:
1212. - Etiqueta de Identificação com Código de Barras;
1213. - Termo de Responsabilidade;
1214. - Ficha de Atendimento Emergência;
1215. O sistema deve abrir automaticamente no faturamento a conta do paciente e fazer o lançamento dos procedimentos (consulta médica) na BPA, identificando o procedimento, o prestador, data, horário, quantidade e setor executante;
1216. Prescrever exames de imagem de urgência/emergência;
1217. Prescrever medicações de urgência/emergência;
1218. Laboratório – verificar fila de solicitações;
1219. Laboratório – determinar situação das solicitações (Solicitada, Aguardando Coleta, Aguardando Laudo, Realizada);
- 1220.

- 1221. Avisar o médico que o exame solicitado de urgência já foi aprovado e disponibilizado no PEP;
- 1222. Verificar fila de solicitações de medicações de emergência;
- 1223. Verificar fila de solicitações de sinais vitais
- 1224. Verificar fila de solicitações de procedimentos
- 1225. Confirmar administração de medicamentos
- 1226. Confirmar a verificação de sinais vitais
- 1227. Registro de encaminhamento dos pacientes a sala ocupada por cada profissional de acordo com escala de plantões;
- 1228. Registro das ações de enfermagem em cada atendimento, de acordo com solicitação do profissional médico;

CHECK-IN ATENDIMENTO POR PRESTADORES DE SERVIÇOS

- 1229. O Sistema deverá permitir autenticar por código de barra a presença do paciente para consulta ou exames;
- 1230. Permitir controlar e gerar a fatura no formato SIA-SUS em TXT e relatório apenas dos pacientes que autenticaram presença, para que o prestador anexe à nota fiscal;
- 1231. Permitir a digitação de laudos de RX, Ultrassonografia, exames de análises clínicas...
- 1232. O Sistema deverá permitir o controle das cotas de prestadores através do controle de contratos
- 1233. O Sistema deverá permitir gerar a fatura do prestador com os relatórios analíticos e sintéticos da fatura.

REGULAÇÃO

- 1234. Permite gerar escalas do médicos e/ou especialidade que prestam serviço no Estabelecimento de Saúde, sendo possível definir:
 - 1235. Nome da escala; profissional que realizará o atendimento; o grupo de agendamento;
 - 1236. O item de agendamento; o tipo de atendimento (1ª vez, acompanhamento e retorno);
 - 1237. O tempo determinado para cada consulta, os dias e horários de atendimento profissional por estabelecimento de saúde bem como o período de abertura da agenda.
- 1238. Permitir os agendamentos de consultas para unidade de saúde específica ou para todas as unidades de saúde como central de agendamentos
- 1239. Permite bloquear a agenda de profissionais ou especialidades por dias e horários, caso seja necessário;
- 1240. Permitir o bloqueio dos horários de atendimento de exames, não permitindo os agendamentos por período, unidade de saúde de atendimento, exame ou horários de unidades de saúde externas (contratados)
- 1241. Permite o cancelamento dos agendamentos já realizados para o período de interrupção
- 1242. Permitir o bloqueio de período de agendamentos de exames por unidade de saúde, exame específico ou todos os exames atendidos na unidade
- 1243. Permitir o bloqueio de agendamentos de reconsultas quando não existir consulta anterior em período parametrizado
- 1244. Permitir o controle das listas de espera de consultas e exames por prioridade
- 1245. Permitir controlar a solicitação de inclusão em lista de espera de consultas e exames
- 1246. Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames
- 1247. Permite gerar escalas de atendimento extra para cada profissional
- 1248. Permite aplicar tabelas de feriados múltiplas por Estabelecimento de Saúde e por profissional
- 1249. Permite a realização de encaixe por profissional, através da agenda extra
- 1250. O sistema permite o agendamento de consultas extras ou de emergências
- 1251. Possibilita a reserva de horários de atendimento de um determinado profissional, bloqueando a sua agenda normal (Sistema permite o bloqueio de agenda dos profissionais por dia, horário, período)
- 1252. Permite acessar rapidamente o primeiro dia livre para agendamento de uma determinada especialidade
- 1253. Permitir gerar escalas considerando número de consultas de retorno possíveis por dia, número de encaixes possíveis por dia, possibilidade de realizar consultas simultâneas
- 1254. O sistema deve permitir, de forma ágil numa mesma tela, a visualização das agendas de cada profissional indicando os dias que o mesmo trabalha, se tem horários disponíveis e os dias que ele não trabalha ou tem seus horários preenchidos;
- 1255. Permite cadastrar modelos de orientações ao paciente de acordo com o procedimento e Estabelecimento de Saúde, no momento do agendamento
- 1256. Parametrizar o período entre consultas a ser considerado pela instituição como uma consulta de primeira vez
- 1257. Definir de tempo de consulta separadamente para consultas de primeira vez, consultas de acompanhamento e consultas de retorno
- 1258. Permite agendar as consultas e procedimentos para cada profissional, ou especialidade. O sistema mostrará os horários disponíveis mais próximos para consulta e qual profissional tem esta vaga
- 1259. Permite visualizar as agendas de cada profissional indicando dias e horários de trabalho

1260. Permite guardar todo o histórico de consultas agendadas para cada paciente, permitindo a consulta deste histórico no momento do agendamento, controlando as consultas agendadas, canceladas, realizadas e não realizadas
1261. Permite controlar as consultas realizadas, não realizadas, canceladas e ativas de cada profissional em um determinado período (através de relatório)
1262. Permite indicar automaticamente o status de consulta não realizada quando um paciente não comparece a mesma, ficando a falta descrita no histórico do paciente (O software guarda todo o histórico de consultas agendadas para cada cidadão, permitindo a consulta deste histórico no momento do agendamento)
1263. Permite informar o cadastro dos motivos de ausência de um médico, por especialidade, em determinado período de dias ou mesmo de horas
1264. Permite emitir as listagens dos mapas de consultas (agendas diárias) de cada profissional, por dia.
1265. Permite agendar de consultas para pacientes que ainda não possuem cadastro e abertura automática de prontuário
1266. Emite lembrete de consulta contendo os dados do Estabelecimento de Saúde, do paciente e da consulta (data, hora, médico e sala) diretamente para o celular do usuário via SMS (Short Message Service).
1267. Permite registrar informações, durante o agendamento, tais como:
1268. Estabelecimento de Saúde,
1269. Profissional que irá executar a atividade e a equipe a qual pertence,
1270. A atividade que será prestada para o cidadão,
1271. A data da agenda,
1272. A especialidade prevista para a atividade,
1273. O profissional responsável pelo agendamento,
1274. Hora da consulta,
1275. Número identificador da consulta,
1276. Paciente,
1277. Tipo de consulta (subsequente, extra, reconsulta),
1278. Telefone para contato,
1279. Preparos e campo para registro de outras observações
1280. No agendamento, possibilita o registro de informações como:
1281. Profissional, procedimento agendado (SIGTAP), data do agendamento,
1282. Funcionário responsável pelo agendamento, hora da consulta, nome do cidadão,
1283. Telefone de contato, preparos e campo para registro de outras observações.
1284. Reagendar consulta automaticamente para pacientes que tiveram sua consulta cancelada por afastamento do médico, indicando se existe outro profissional que tenha disponibilidade no mesmo dia e horário ou qual o próximo dia livre
1285. Permite emitir relatório de pacientes agendados que não compareceram, tendo como opções: período, especialidade, municípios, região.
1286. Permite acompanhar a demanda reprimida para cada especialidade médica, através do monitoramento da fila expectante.
1287. Permite facilitar a entrada e o registro das consultas agendadas devido possibilidade de integração com o ambulatório.
1288. Possibilita atribuir cotas de agendamento para cada especialidade ou procedimento para recursos externos pactuados.
1289. Possibilita implementar o conceito de central de marcação de consultas e procedimentos para as unidades de saúde.
1290. Permite controlar o processo de fila eletrônica e a integração do mesmo a equipamentos de painel eletrônico.
1291. Permite realizar o atendimento do cidadão.
1292. Permite registrar o procedimento realizado e o diagnóstico do cidadão por ocasião do atendimento.
1293. Permite registrar as descrições das informações clínicas evoluídas pelo médico no atendimento.
1294. Permite registrar o nível de prioridade clínica podendo configurar até 5 escalas como exemplo: normal ou baixo, médio, prioritário, alto ou urgência, crítico ou emergência) podendo configurar a descrição e a cor de cada uma das escalas definidas.
1295. Permite registrar o CID10 na solicitação da consulta ou exame
1296. Permite emitir relatório descritivo de atendimento por profissional
1297. Permite cadastrar previamente a tabela de procedimentos ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
1298. Permite acompanhar os atendimentos dos Usuários inscritos em Programas
1299. Permite ao usuário consultar as informações dos importadas da Tabela Unificada de Procedimentos e de suas tabelas auxiliares, bem como cadastrar os procedimentos não padronizados, ou seja, que não são regulados pelo Ministério da Saúde e, por isso, não são importados da tabela SIGTAP.
1300. Permite consultar os tipos de financiamento importados para o sistema, que consistem na origem do capital que financia a realização de um procedimento
1301. Permite ao usuário consultar a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) reconhecidos pelo Ministério da Saúde
1302. Permite ao usuário consultar a tabela da Classificação Internacional de Doenças reconhecidas

- pelo Ministério da Saúde.
1303. Permite ao usuário efetuar a consulta das modalidades, ou seja, os tipos de atendimento nos quais o procedimento pode ser realizado
 1304. Permite consultar os subtipos de financiamento importados para o sistema, que consistem nas ações financiadas por um determinado tipo de financiamento. Atualmente, somente o tipo de financiamento FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES (FAEC) possui subtipo de financiamento.
 1305. Permite ao usuário consultar os serviços reconhecidos pelo Ministério da Saúde.
 1306. Na agenda dos profissionais e ACS, o software sinaliza o procedimento a ser realizado nas agendas dos profissionais, conforme formato do SIGTAP.
 1307. O software permite a sinalização do status do cidadão: em espera, em atendimento, atendidos e faltosos.
 1308. Apresenta o processo automático de fila eletrônica para cada especialidade, permitindo o controle da demanda reprimida para cada uma das especialidades médicas;
 1309. Permite a reprogramação de agenda de profissionais para outros profissionais ou para outras datas.
 1310. Permite a sinalização nas agendas dos profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, ACS, das consultas ou atividades programadas, por demanda espontânea; da primeira consulta ou de evolução clínica; das visitas, procedimentos.
 1311. Exibe somente escala de profissionais com horários e dias disponíveis.
 1312. Permite re-agendamento automático para cidadãos que tiveram sua consulta cancelada por afastamento do médico, indicando se existe outro profissional que tenha disponibilidade no mesmo dia e horário ou então indicar qual o próximo dia e horário livre;
 1313. O sistema gera um alerta para não permitir o agendamento de consultas para um recurso ausente e ainda, quando já existir consultas agendadas, permitir a realização de processo automático de re-agendamento;
 1314. Permite a configuração da programação de consultas e exames por quantidade e por valor orçado para determinado período
 1315. Permite o retorno da cota para utilização em novo agendamento, de acordo com o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames
 1316. Controla os agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para atendimentos de pacientes por especialidade dos profissionais
 1317. Permite o cancelamento de agendamentos identificando motivo
 1318. Permite o controle das salas de atendimentos de consultas e exames por horário, imprimindo nos comprovantes para orientação dos usuários no atendimento
 1319. Controla a lista de espera de usuários por especialidade, profissional e exames identificando a unidade de saúde de origem, o profissional solicitante e a prioridade
 1320. Permite o registro e o acompanhamento das ocorrências dos pacientes em lista de espera.
 1321. Alerta no momento do agendamento quando o usuário não compareceu na última consulta ou exame agendado
 1322. Permite a autorização de consultas e exames para prestadores externos informando o prestador dos serviços, profissional e especialidade ou exame, a data e o horário.
 1323. Permitir informar o convênio a ser utilizado para faturamento, identificando os respectivos valores dos procedimentos autorizados
 1324. Permite limitar a quantidade de autorizações de exames para cada usuário em um período determinado

PORTAL DE ACESSO AO CIDADÃO

1325. Este módulo deve ser disponibilizado através de um site onde os usuários, via internet em qualquer localidade, ter acesso a serviços e informações fornecidas pelo município;
1326. A partir de um cadastramento prévio em unidade de saúde o operador do sistema deverá imprimir uma senha provisória para entregar ao usuário dos serviços e ter acesso ao portal da saúde, onde terá acesso a visualizar vários serviços da saúde:
1327. Quando entrar no portal pela primeira vez o sistema deverá obrigar o usuário a cadastrar uma nova senha;
1328. Deverá permitir no mínimo os seguintes serviços/informações:
1329. Retirar a carteirinha de imunobiológico,
1330. Retirar resultado de exames,
1331. Consultar o prontuário do paciente,
1332. Consultar posição na lista de espera de: consultas, exames e quadro geral.
1333. Consultar estoque de medicamentos disponíveis na farmácia municipal,
1334. Disponibilizar a RENAME,
1335. Permitir a geração e exibição em formato PDF de relatório contábil com os filtros de data sendo possível gerar os relatórios por períodos inicial e final não superiores a 90 dias por consulta, permitir filtrar pelo Almoxarifado ou Farmácia bem como produto ou material;
1336. Permitir consultar a morbidade ambulatorial por grupo de Cid e por Cid sintético,
1337. Permitir consultar sua posição na lista de espera de exames e ou consultas,
1338. Permitir consultar lista de espera por especialidades e tipos de exames e cirurgias.

PMAQ (PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA)

1339. Este módulo deve fazer a contabilização automática dos indicadores do programa PMAQ, baseado na coleta dos dados que o sistema deve fazer, dos registros e informações alimentadas nos módulos do sistema de acordo com a necessidade de contabilização dos respectivos indicadores.
1340. A partir dessas informações dos módulos do sistema de foram registradas, e posteriormente exportadas para o e-SUS AB, permitir o usuário com privilégio de acesso a funcionalidade avaliar os seguintes indicadores através de relatório:
1341. Número Médio de atendimentos de médicos e de enfermeiros;
1342. Número de atendimentos de demanda espontânea;
1343. Número de atendimentos de consulta agendada;
1344. Número de atendimentos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
1345. Número de atendimentos de Diabetes Mellitus (DM);
1346. Número de atendimentos de Obesidade (OBES);
1347. Número de atendimentos de Depressão (DEP);
1348. Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero;
1349. Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática;
1350. Número de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida;
1351. Número de atendimentos médicos para serviço especializados;
1352. Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista;
1353. Quantitativo de serviços ofertados em Atenção Básica;
1354. Quantitativo de serviços ofertados em Saúde Bucal na Atenção Básica;
1355. Número de atendimentos individuais registrados por profissionais do NASF;
1356. Número de atendimentos domiciliares registrados por profissionais do NASF;
1357. Número de atendimentos individuais registrados conjuntamente por profissionais do NASF e da ESF;
1358. Número de atendimentos em grupo registrado por profissional do NASF.
1359. Sistema deve gerar um relatório com todos os respectivos indicadores em formato PDF, XLS, ou RFT;
1360. Sistema deve permitir na geração do relatório filtros referentes a Unidade de Saúde CNES, Equipe / Área ou equipes área equivalente da unidade de saúde CNES, bem como período de data inicial e data final para geração do relatório.
1361. Módulo deve disponibilizar para download em formato PDF um manual explicativo da origem de dados contabilizados automaticamente para coleta dos dados informados pelo relatório em cada indicador, permitindo o usuário fazer busca e auditoria das informações registradas nos módulos do sistema de acordo com os resultados do relatório apresentado.

PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADO

1362. O Módulo deverá permitir a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers “navegadores de internet” mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema.
1363. O módulo deve possibilitar o controle do fluxo de “Filas” de pacientes que estejam aguardando atendimento de serviços de saúde ofertados no respectivo estabelecimento, sejam eles por exemplo: Agendamento de Consultas, Agendamento de Exames, Entrega de Medicamentos na Farmácia, Procedimentos Ambulatoriais, Atendimento Odontológico entre outros.
1364. Sistema deve possibilitar um cadastro de Guichê ou setor para referenciar o tipo de atendimento realizado no respectivo Guichê ou setor.
1365. Sistema deve possibilitar um cadastro de Tipos de Atendimentos onde seja possível o cadastramento de uma abreviação ou sigla, a descrição do atendimento, e o vínculo com a unidade saúde que esse atendimento gerado pertence, bem como permitir definir se esse tipo de atendimento estará ou não vinculado ao painel do sistema visível pelo Totem de autoatendimento, sistema deve permitir gravar, editar e excluir tipos de atendimento quando necessário.
1366. Sistema deve possibilitar um cadastro para geração das senhas, referenciando qual o estabelecimento/unidade de saúde pertencem a respectiva geração das senhas, bem como o tipo de atendimento, a data da geração e validade das senhas, hora inicial e hora final de validade das senhas, bem como o número inicial e número final de senhas geradas, sistema deve possibilitar também a geração de senhas com nível de prioridade Normal, Senhas Prioritárias (Gestantes, Idosos até 79 anos, Pessoas com crianças de colo, Portadores de necessidades especiais) e Senhas Prioritárias + (Pacientes com mais de 80 anos), bem como permitir a exclusão das senhas geradas para reconfiguração se necessário.
1367. Deverá organizar as filas de espera de acordo com a retirada de senhas que pode ser pelo próprio paciente escolhendo a opção do atendimento através de totens de autoatendimento e ou distribuições manuais de fichas de controle de filas, que devem ser acompanhadas o chamamento das fichas através de um Painel Público de chamado, devidamente instalado e visível no local de espera das filas dos respectivos pacientes;
1368. O sistema deve permitir chamar a senha exibindo-a no Painel Público pelo número e ou código de

- abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamado dos pacientes.
1369. Para o caso do atendimento médico o sistema deverá permitir ao profissional do consultório chamar o paciente através do botão de chamado presente na tela da agenda de atendimento de consulta do respectivo profissional,
1370. Quando o profissional executar o chamado selecionando o paciente escolhido na tela de agenda do profissional, o sistema deverá mostrar o nome do usuário (paciente), a sala ou consultório e nome do profissional que está chamando para atendimento, sendo essas informações exibidas no Painel de Chamado devidamente instalado nos locais de espera dos pacientes.
1371. O sistema deverá emitir um sinal sonoro e mostrar no mínimo as últimas 03 chamadas na tela do Painel de Chamado de Senha.

SISCAN – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO CÂNCER

1372. Possibilitar o registro da solicitação pelos profissionais no atendimento da consulta pelos profissionais que fazem atendimento de consulta pelo PEP, através da requisição de exames, possibilitar a solicitação de mamografia ou cito e histopatológico no padrão do SISCAN.
1373. Sistema deve gerar os formulários padrão do SISCAN, com as informações complementares de anamneses conforme protocolo do SISCAN com os campos disponíveis para preenchimento manual.
1374. Permitir digitar o resultado do cito patológico e ou da mamografia por prestadores de serviços, posterior a divulgação do resultado dos exames no módulo de Prestadores Atendimento de Exame, através da digitação do Laudo em campo texto livre referenciado ao exame requisitado, e o mesmo posteriormente deve estar visível no módulo PEP na aba resultado de exames.
1375. Permitir todos os dados acima para os seguintes tipos de exames:
1376. Citopatológico de colo uterino;
1377. Citopatológico de mama;
1378. Histopatológico de colo uterino;
1379. Histopatológico de mama;
1380. Mamografia bilateral;
1381. Permitir a visualização dos respectivos resultados de exames para todos operadores de todo as unidades de saúde conforme concessão do privilégio de acesso a funcionalidade.
1382. Permitir o desenvolvimento de integração com o WEBSERVICE do MS - Ministério da Saúde, quando a respectiva interoperabilidade for disponibilizada pelo programa oficial do MS através do DAB, datasus;

ENVIO DE SMS

1383. O sistema deverá possuir mecanismos para permitir o envio de SMS (Short Messages Sender) a partir do número do telefone celular do cadastro paciente, habilitado para o recebimento, deve ser possível através do cadastro do paciente habilitar os pacientes que desejam ou não receber as respectivas mensagens SMS no seu celular;
1384. As mensagens SMS devem ser enviadas pela solução de software para os respectivos avisos de atendimentos serviços de saúde:
1385. SMS disparado através do Agendamento de Consultas, permitindo configurar por especialidades, profissional e tempo de envio anterior ao atendimento que se deseja comunicar o paciente.
1386. SMS disparado através do Agendamento de Autorização de Exames, permitindo escolher os tipos de exames configurados que serão comunicados os pacientes da respectiva realização.
1387. SMS disparado através da comunicação de “Vacinas apazadas”.
1388. O sistema deverá permitir alterar e excluir o agendamento mudando assim o destinatário para envio do SMS.
1389. Sistema deve possuir uma tela de configuração para habilitação da funcionalidade de envio de SMS, bem como possibilitar configurar as unidades de saúde que a funcionalidade estará ativa, bem como os respectivos profissionais de saúde.
1390. Deve possibilitar a configuração e habilitação dos módulos que irão disparar o envio de SMS, sendo possível pelo menos o envio de SMS através dos módulos Consulta, Exames Laboratoriais, Exames Não Laboratoriais, Vacinas (SI-PNI);
1391. Sistema deve permitir a construção personalizada da mensagem SMS para cada Tipo ou Módulo de envio de SMS de acordo com o limite de caracteres padrão do formato de mensagem SMS;
1392. Deve possibilitar a configuração do horário inicial e horário final de envio das mensagens SMS, bem como o a quantidade em dias de antecedência para envio das mensagens SMS;
1393. Sistema deve possuir uma tela de configuração para visualizar as Mensagens SMS configuradas para serem enviadas ou já enviadas, possibilitando filtrar a busca dos registros de SMS pelo Tipo ou módulo de Envio que disparou o SMS, bem como pelo menos a data inicial e final dos envios. Sistema deve permitir através da tela de configuração de envio SMS, visualizar a mensagem enviada, a data e hora do envio programado ou enviado da mensagem, bem como o seu status (Agendada ou Enviada), o número do celular que a mensagem foi ou será enviada, bem como permitir através do acionamento por botões do Envio Imediato da Mensagem programada ou do Cancelamento da programação de envio da mensagem.

CORREIO ELETRÔNICO

1395. Este módulo deverá permitir a comunicação entre os operadores do sistema. Deverá permitir aos usuários enviar mensagens de texto livre com a possibilidade de fazer uma formatação de texto com as ferramentas de formatação disponíveis pelo menos com as seguintes ferramentas: Tamanho da Fonte, Cor da Fonte, estilos Negrito, Itálico e Sublinhado, Numeração, Marcadores, Subscrito, Sobrescrito, Deslocamento para Direita, Deslocamento para Esquerda, Alinhamento Justificado à esquerda, Justificado ao centro, Justificado a direita, Tachado, função Limpar Formatação e régua horizontal.
1396. Deverá permitir aos usuários enviar mensagens com arquivos em anexos quando necessário pelo menos no formato PDF ou JPG no limite de tamanho do arquivo de até 2MB.
1397. O sistema deverá permitir selecionar um usuário ou grupo de usuários para mandar um comunicado. Exemplo: avisar às recepcionistas que um determinado médico não atenderá em uma determinada data.
1398. Deverá exibir um alerta na tela inicial do usuário do sistema com a quantidade de mensagens enviadas para seu usuário sendo destinatário, disponíveis para leitura clicando no botão ícone de uma carta de mensagem para a realizar a respectiva leitura ou visualização das mensagens da Caixa de Entrada ou Caixa de Mensagens enviadas, bem como a Lixeira de mensagens excluídas. Sistema deve permitir o envio de mensagens com prioridade Normal e Urgente, quando a mensagem for enviada com prioridade Urgente, o sistema deve obrigar o operador do sistema a clicar no ícone da mensagem enviada para abri-la de forma a obrigar o usuário a fazer sua visualização antes de qualquer outra operação do sistema. A função de envio de mensagem Urgente deve ser possível através de habilitação ou não de privilégio da funcionalidade por operador ou grupo de operadores.
- 1399.
- 1400.

CALL CENTER DA SAÚDE

- Este módulo tem como principal função servir de canal de comunicação entre os usuários e o serviço de saúde realizando a humanização dos atendimentos, avaliando e auditando a qualidade dos atendimentos.
1401. Deverá gerenciar o fluxo dos seguintes módulos:
1402. Agendamento de Consulta, Odontologia, Interação com Usuário do Serviço;
1403. O Sistema deverá ao atender o registro do número do telefone, efetivar a busca automaticamente do cadastro do cidadão no sistema, a partir da confirmação dos dados cadastrais e interagir com os eixos citados acima separando os por assunto;
1404. Deverá gerar um número de protocolo automaticamente para controle e busca;
1405. Deverá possuir interação para quando o operador do Call Center, ligar ou atender as ligações, as informações digitadas sejam visualizadas no módulo de interação com usuário do serviço.
- 1406.

MODULO CORRESPONDÊNCIA

1407. Este deverá permitir mandar correspondência aos usuários do sistema com algumas pendências com o serviço exemplo:
1408. Cito patológico em atraso,
1409. Campanhas sobre a saúde do homem,
1410. Saúde da mulher,
1411. Correspondências diversas pela faixa etária X Sexo X Rua X Bairro;

EXPORTADOR E-SUS

1412. Obrigatoriedades sobre a exportação dos atendimentos realizados na Atenção Básica (CDS/RAS):
1413. Para que seja possível a importação dos registros no sistema PEC do E-SUS todos os dados cadastrais de Pacientes, Profissionais e Unidades de Saúde (Equipes) devem estar completos;
1414. Obrigatoriamente os Pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS;
1415. Obrigatoriamente os Profissionais devem possuir no cadastro o número do CNS;
1416. Obrigatoriamente as Unidades de Saúde devem possuir no cadastro o número do CNES;
1417. Sistema deve disponibilizar uma tela que seja possível selecionar os módulos ou fichas de registros contendo os registros de dados alimentados no sistema que o operador deseje escolher para ser exportados para e-SUS:
1418. Ficha de cadastros individuais, cadastros domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos coletivos – PSE, procedimentos odontológicos, procedimentos ambulatoriais e visitas domiciliares.
1419. Todos os campos desta tela de exportação, devem conter um “help”, para auxiliar o melhor uso da ferramenta, com telas explicativas do processo e-SUS.
1420. Tela onde possa selecionar quais unidades serão extraídos os dados para exportação.
711. Módulo que permita uma visualização em tela de competências do e-SUS já exportadas, com os seguintes filtros de buscas: Equipe/Unidade, Profissional, Data atendimento, usuário, Procedimento, Status do registro.
717. Tela que separe os procedimentos por: Atividade Coletiva, Procedimentos, Visitas, Domicílios, Cadastro Individual, Procedimentos Odontologia e Atendimentos. Que tenha um painel que mostre a quantidade de procedimentos por grupo de procedimento.
718. Que o Sistema mostre nesta tela, as linhas com problemas de falta de campos obrigatórios do e-SUS
719. Gerar arquivo zipado com parâmetros do layout e-SUS, com lote, dia, mês, ano, horas e minutos que o arquivo foi criado.

720. Relatórios e-SUS: Resumo da exportação, Procedimentos PEC, quantitativos por atendimento, Procedimentos Sintético, Procedimentos Analítico, Procedimentos PEC.
721. Ambos com filtros de Unidade, Usuário, Profissional, Período, Idade, Sexo.

A empresa deverá apresentar juntamente com sua proposta de preços uma planilha de composição de todos os custos, despesas e receitas envolvendo o referido serviço, conforme modelo abaixo, **sob pena de desclassificação**.

PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS

OBJETO: Contratação de empresa especializada para fornecimento de solução integrada para gestão de saúde, incluindo serviços de implantação, treinamento, suporte técnico e manutenção da solução de software para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João/BA.

MÓDULO 1 - CUSTOS			
ITEM	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	VALOR TOTAL
1.1	MÃO DE OBRA		
1.2	TRIBUTOS		
1.3	INSUMOS		
1.4	FRETE		
1.5	OUTROS (Especificar)		
TOTAL TOTAL CUSTO			

MÓDULO 2- LUCRO			
ITEM	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	VALOR TOTAL
2.1	LUCROS/BDI		
TOTAL TOTAL CUSTO			

COMPOSIÇÃO TOTAL			
ITEM	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	VALOR TOTAL
1	MÓDULO 1 - CUSTOS		
2	MÓDULO 2 - LUCRO		
TOTAL CUSTO + LUCRO			

* Favor discriminar os custos de outros.

Local e data.

PROPONENTE:

DADOS DA PROPONENTE:

Nome:

Razão Social:

Endereço Completo

Telefone/ fax/e-mail:

ANEXO III**TOMADA DE PREÇOS Nº 04/2019 – FMS****DECLARAÇÃO**

Declaramos, em atendimento ao previsto do item 9.12.5 da **Tomada de Preços Nº 04/2019 – FMS**, que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº. 9.854/99).

Observação: Caso não possua aprendiz, a licitante deverá retirar a expressão SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ da declaração.

Mata de São João, _____ de _____

Assinatura e carimbo
(representante legal)

Observações: Emitir em papel que identifique a licitante.
Declaração a ser emitida pela licitante.

ANEXO IV

TOMADA DE PREÇOS N° 04/2019 - FMS
MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

OBJETO: Contratação de empresa especializada para fornecimento de solução integrada para gestão de saúde, incluindo serviços de implantação, treinamento, suporte técnico e manutenção da solução de software para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João/BA.

À
Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Mata de São João
Mata de São João / BA

Sra. Presidente,

Atestamos para fins de participação no processo licitatório na modalidade **TOMADA DE PREÇOS N° 04/2019 – FMS**, que a Empresa _____, representada legalmente por Sr.(a) _____, portador(a) do CPF N° _____, e RG N° _____, abaixo firmado(a), visitou e vistoriou os locais onde serão prestados os serviços objeto deste Termo, tendo tomado conhecimento de todas as peculiaridades do local e condições estipuladas no Edital da **TOMADA DE PREÇOS N° 04/2019 – FMS**.

Mata de São João, _____ de _____ de 2019

Assinatura do(a) Representante do Departamento de Tecnologia da Secretaria de Saúde/SESAU
Nome:
Matrícula Funcional N°:

Assinatura do(a) Representante Legal da Empresa
Nome:
CPF:
RG:

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO

TOMADA DE PREÇOS Nº 04/2019 – FMS

A **Prefeitura de Mata de São João**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.805.528/0001-80, com sede na Rua Luiz Antônio Garcez, nº 140, Centro, Mata de São João - Bahia e o Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.144.137/0001-36, com sede na Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº., Centro, Mata de São João, Bahia, neste ato representada pelo (a) Secretário (a) de Saúde e Gestor (a) do Fundo Municipal de Saúde, Sr(a). _____, CPF nº _____, doravante denominado CONTRATANTE, e, do outro lado, a Empresa, _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____/0001-____, estabelecida na Rua _____, nº _____, Edifício _____, _____, _____, no Município de _____, através de seu Representante Legal, _____, portador de cédula de identidade nº _____ SSP/____ e CPF nº _____, denominando-se a partir de agora, simplesmente, CONTRATADA; firmam o presente Contrato, decorrente da homologação da licitação na modalidade de Tomada de Preços nº 26/2018, pelo Prefeito Municipal em ____/____/____; **Processo Administrativo nº 1024/2019**, sujeitando-se os contratantes a Lei Complementar nº. 123/06 e alterações, pela Lei Federal nº. 11.598/07 pela Lei Municipal nº. 456/10 pelo Edital da Tomada de Preços nº 09/2018, seus anexos e, subsidiariamente, pela Lei nº. 8.666/93, e suas alterações posteriores, no que couber, e às seguintes cláusulas contratuais abaixo descritas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada para fornecimento de solução integrada para gestão de saúde, incluindo serviços de implantação, treinamento, suporte técnico e manutenção da solução de software para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João/BA.

Parágrafo Único: O processo, normas, instruções, edital, anexos e especificações, assim também a proposta da **CONTRATADA** constante na licitação modalidade **TOMADA DE PREÇOS Nº 26/2018**, passam a fazer parte integrante deste instrumento contratual independente de transcrições.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

2.1. O prazo de **vigência** do presente Contrato será até 31/12/2018 para o Item 2, e de 12 (doze) meses para os Itens 1, 3 e 4, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, desde que observadas às disposições da Lei Federal nº. 8.666/93, art. 57, inciso IV, mediante Termo Aditivo, **vez que o objeto referente aos Itens 1, 3 e 4 é qualificado como serviço continuado.**

2.2. A CONTRATADA prestará os serviços nas **Unidades de Saúde PMSJ**, devendo ser concluídos **no prazo de até 08 (oito) meses compreendendo a implantação do sistema e treinamento dos usuários**, a partir da **Ordem de Serviço** recebida. A prestação do **serviço de suporte técnico** deverá ser prestada de **forma contínua até o final da vigência deste contrato.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO E DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O presente Contrato subordina-se ao **regime integral**, sendo dele decorrentes as seguintes obrigações:

A – da **CONTRATADA**:

- I. executar os serviços na forma ajustada;
- II. aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato;
- III. manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- IV. apresentar durante a execução do Contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- V. responder, diretamente, por quaisquer perdas, danos ou prejuízos que vierem a causar ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução

- do Contrato, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;
- VI.** responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação fiscal (Federal, Estadual e Municipal), previdenciária, trabalhista e comercial, decorrentes da execução do presente Contrato;
- a) Se houver ação trabalhista envolvendo os serviços prestados, a **CONTRATADA** adotará as providências necessárias no sentido de preservar a **CONTRATANTE** e de mantê-la a salvo de reivindicações, demandas, queixas ou representações de qualquer natureza e, não o conseguindo, se houver condenação, reembolsará ao **CONTRATANTE** as importâncias que este tenha sido obrigada a pagar, dentro do prazo improrrogável de dez dias úteis a contar da data do efetivo pagamento
- VII.** Comunicar, por escrito, ao **CONTRATANTE** qualquer dificuldade eventual que inviabilize a execução dos serviços, a fim de serem adotadas as providências cabíveis;
- VIII.** Submeter à análise e aprovação da **CONTRATANTE** se necessária a alteração de qualquer integrante da Equipe Técnica indicada para a prestação do serviço e apresentada no processo licitatório, devendo ser observado que o substituto tenha acervo técnico equivalente ou superior ao do profissional anterior;
- IX.** Não subcontratar, ceder ou transferir, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato a terceiros;
- X.** Arcar com todos os encargos de naturezas tributária, social, parafiscal, as obrigações trabalhistas e previdenciárias, vez que não haverá vínculo empregatício dos empregados da **CONTRATADA** com a **CONTRATANTE**;
- XI.** Arcar com todas as obrigações estabelecidas na legislação de acidentes de trabalho quando forem vítimas os seus empregados no desempenho das suas tarefas, ainda que ocorrido nas dependências da **CONTRATANTE**;
- XII.** A inadimplência da **CONTRATADA**, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere a responsabilidade por seu pagamento a **CONTRATANTE**, nem poderá onerar o objeto deste Contrato.
- XIII.** Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal relacionada a este Contrato, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência.
- XIV.** Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração desde que praticada por seus empregados nas dependências da **CONTRATANTE**;
- XV.** Atender, com presteza, as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua correção sem ônus para a **CONTRATANTE**;
- XVI.** Manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares da **CONTRATANTE**, porém sem qualquer vínculo empregatício com esta;
- XVII.** Assumir responsabilidade integral por todos os danos que possa causar a **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, na execução deste Contrato;
- XVIII.** Responder por todos os danos e prejuízos, decorrentes das paralisações na execução deste Contrato, salvo, na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, desde que devidamente apurados na forma da legislação vigente e sejam comunicados ao **CONTRATANTE** no prazo máximo de até 2 (dois) dias da ocorrência.
- XIX.** Executar os serviços de acordo com os elementos que integram o Edital, a legislação pertinente e a proposta apresentada, bem como atender às características técnicas do sistema/módulo descritas adiante.
- XX.** Manter, durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- XXI.** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada;
- XXII.** Nos preços contratados estão inclusas todas as parcelas relativas aos custos e despesas da prestação dos serviços, recursos e insumos necessários ao perfeito cumprimento do objeto do presente contrato, mão-de-obra, encargos trabalhistas e com o fornecimento e instalação dos materiais, frete, seguro, embalagem, taxas, combustível, impostos e demais encargos incidentes, incluindo também as despesas com alimentação, transporte e hospedagem dos funcionários não cabendo quaisquer reclamações posteriores; constituindo-se, portanto, na única remuneração devida pelo contratante para execução completa do contrato;
- XXIII.** No ato da assinatura do Contrato, o licitante Vencedor deverá apresentar os documentos, abaixo relacionados devidamente vigentes:
- a) prova de regularidade com a Fazenda Federal (Tributos e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo as duas últimas do domicílio ou sede do licitante;
- b) prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, através de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF; e
- c) prova de Regularidade perante a Justiça do Trabalho mediante a apresentação da Certidão de Débitos Trabalhistas (CDT).
- XXIV. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO SISTEMA - CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DA SAÚDE:** O sistema deve ser desenvolvido em plataforma moderna, modular e totalmente integrado, de maneira que seja instalado somente no servidor principal e será entregue no âmbito do Município de Mata de São João e disponibilizado para uso em todas as Unidades Assistenciais próprias e serviços contratados de maneira complementar, visando incremento de eficácia e eficiência no desempenho das atividades, na busca da economicidade, da qualidade do atendimento

prestado à população e na efetividade da gestão dos serviços de saúde no âmbito do município. Todos os módulos, submódulos e funcionalidades do sistema deverão ser totalmente integrados, voltados para a informatização da gestão de saúde pública, nos níveis de agendamento e regulação, almoxarifado/farmácia, odontologia, laboratórios, outros exames, ouvidoria da saúde, transporte de pacientes, programas de saúde, vigilância sanitária, vigilância sanitária e epidemiológica vacinas SI-PNI, faturamento SIH/SUS, SIA/SUS, atendimento ambulatorial com prontuário eletrônico, a geração de relatórios e indicadores em saúde, contemplando o fornecimento de software e serviços técnicos especializados para operacionalização do sistema contendo: conversão de bases de dados existentes, instalação, configuração das estações de trabalho, treinamentos, monitoração e orientação para o uso, além do suporte técnico, atualizações e manutenção do sistema para atendimento de todas as unidades assistenciais próprias e gestão dos serviços contratados pelo município. O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em idioma Português Brasileiro e conter recursos necessários para que a Administração Pública obtenha a gestão completa dos processos administrativo, operacionais e estratégicos inerentes ao objeto. Para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, este módulo deverá possuir, no **mínimo**, os seguintes módulos:

Módulos/áreas do sistema de gestão de saúde Ambulatorial:

81. Cadastro de Pacientes
82. Agendamento de Consultas - Ambulatorial
83. Lista de Espera
84. Laboratório de Análises Clínicas
85. Procedimentos Ambulatoriais
86. Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP
87. Prontuário Odontológico
88. Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial / Ficha de Cadastro Individual
89. Estratificação de Risco Familiar (escala de Savassi-Coelho)
90. Ficha de Atendimento Individual
91. Ficha de Procedimentos / PSE
92. Ficha de Procedimentos Odontológicos
93. Marcadores de Consumo Alimentar
94. Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão
95. Ficha de Atendimento Domiciliar
96. Agente Comunitário de Saúde Móvel
97. Vigilância Epidemiológica Vacinas Padrão SI-PNI
98. Acolhimento - Escuta Qualificada
99. RAAS - Registros das Ações Ambulatoriais de Saúde
100. Sis prenatal
101. Acompanhamento de Paciente Crônicos
102. Escala de Avaliação de Framingham
103. Agendamento de Viagens e Controle de Veículos
104. Controle de Estoque de Materiais e Medicamentos
105. Pedido e Distribuição de Medicamentos - Assistência Farmacêutica
106. Serviço Social da Saúde
107. Vigilância Sanitária
108. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN
109. SAMU
110. Pronto Atendimento - Classificação de Risco
111. Check-in Atendimento por Prestadores de Serviços
112. Regulação
113. Portal de acesso ao Cidadão
114. PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica)
115. SISCAN – Sistema de Informações de Câncer
116. Envio de SMS
117. Correio Eletrônico
118. Call Center da Saúde
119. Módulo Correspondência
120. Exportador e-SUS

PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A empresa contratada deverá elaborar um plano de trabalho contemplando o detalhamento do cronograma e das atividades de operacionalização do software, em todas as unidades assistenciais do Município de Mata de São João, identificando os requisitos necessários à operacionalização do software, entre outros:

MÊS 01:

- GG. Analisar a estrutura organizacional das unidades gerenciais e assistenciais de saúde;

- HH. Levantar o fluxo dos processos de trabalho, normas, rotinas, integração entre as áreas, tipos de documentos e relatórios;
- II. Definir a logística a ser implementada nas unidades assistenciais;
- JJ. Parametrizar as necessidades de cada unidade;
- KK. Reunir com gestores do sistema de saúde para definição de prioridades;
- LL. Preparar a arquitetura necessária ao projeto;
- MM. Indicar um preposto com poder de gestão e decisão para relacionar-se com a secretaria Municipal de Saúde;
- NN. Planejamento da migração de dados
- OO. Elaboração de relatório das atividades realizadas.
- PP. Elaboração do planejamento / cronograma de instalação;
- QQ. Conversão das informações do CADSUS, do sistema em uso e do SCNES;
- RR. Instalação do software / banco de dados;
- SS. Validação do Sistema;
- TT. Parametrização do Software;
- UU. Cadastro e liberação de acesso a usuários do sistema;
- VV. Início dos cadastros básicos (serviços, profissionais, produtos, tabela unificada do SUS, ETC.)

MÊS 02:

- Execução da implantação em unidades (s) de atendimento definida (s) no cronograma;
- Execução de atividades de treinamento, conforme cronograma;
- Parametrização do sistema de acordo com as características específicas da(s) unidade(s) de atendimento onde estão sendo executado o processo de implantação;
- Acompanhamento e suporte por equipe local nos módulos já implantados;
- Validação dos cadastros na(s) unidades(s) de saúde, conforme cronograma;
- Serviços de manutenção;
- Elaboração de relatório das atividades realizadas;

MÊS 03 ao MÊS 10:

- Execução da implantação em unidades(s) de atendimento definida(s) no cronograma;
- Execução de atividades de treinamento, conforme cronograma;
- Execução de testes de aderência do sistema na(s) unidade(s) de atendimento, conforme cronograma;
- Acompanhamento, suporte e monitoramento dos módulos já implantados;
- Consultoria envolvendo a discussão, revisão e apresentação de sugestões de melhoria de processos (administrativos, unidades, especialidades, urgência e emergência, hospitalar) visando à adequação dos mesmos à operação do Software de gestão;
- Serviços de manutenção;
- Elaboração de relatório das atividades realizadas.

MÊS 11 ao Final do Contrato:

- Serviço de manutenção e suporte técnico;
- Elaboração de relatório das atividades realizadas.

TREINAMENTOS

A contratada deverá prover treinamentos aos usuários da solução e à equipe de informática da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com os requisitos e condições abaixo especificados:

- A empresa contratada deverá prover treinamento na operação e administração da solução, respeitando aspectos técnico-pedagógicos de acordo com o público-alvo, de forma que, ao final do curso os profissionais treinados estejam aptos a utilizar todas as funcionalidades do sistema;
- Os treinamentos deverão ser ministrados nas unidades assistenciais definidas, em dependências dotadas dos recursos de infraestrutura, hardware e software para a realização dos mesmos, incluindo a disponibilização de computadores, a cargo da Secretaria Municipal de Saúde;
- Os treinamentos deverão ser focados no funcionamento e operacionalização de cada módulo do sistema, com utilização de base de testes que permita a visualização e análise de todas suas funcionalidades;
- A empresa deverá apresentar cronograma de realização do treinamento, para aprovação da secretaria Municipal de Saúde, que deverá ser concomitante com o período de migração definitiva dos dados para o novo sistema.

- A empresa deverá disponibilizar instrutores em número, competência e experiência profissional adequada ao treinamento a ser realizado, primando também pela padronização metodológica, didática e de conteúdo programático entre as turmas;
- A empresa deverá prever o custo da hora/aula de treinamento, nas mesmas condições acima dispostas, para eventuais novas turmas, em função de posse ou movimentação de servidores;

SUORTE E MANUTENÇÃO

A contratada deverá prover serviços de suporte técnico (remoto e assistido) e de manutenção (corretiva, evolutiva e legal) do software, sem custos adicionais ao Município de Mata de São João, além daqueles relativos à mensalidade de suporte e manutenção, a fim de garantir a plenitude operacional e o funcionamento satisfatório da solução, conforme as atividades detalhadas a seguir:

Suporte técnico:

Os serviços de suporte técnico remoto deverão ser oferecidos em ambiente da contratada e poderão ser acionados por meio de telefone ou e-mail, durante o período de 24 h x 7 d (vinte e quatro horas por sete dias da semana). As consultas e solicitações efetuadas pelos usuários da solução deverão ser respondidas no prazo máximo de 24 horas, possibilitando a padronização dos serviços, agilidade na resolução de problemas e recuperação de falhas que por ventura venham a ocorrer no software. O suporte via telefone deverá estar disponível de segunda a sexta-feira das 08:00 às 18:00 horas.

Manutenção:

A contratada deverá executar os serviços contínuos de manutenção corretiva e evolutiva da solução informatizada de gestão, durante 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por período igual e sucessivo, até o limite legal, incluindo as seguintes atividades:

- g. Manutenção corretiva:** é aquela decorrente de problemas de funcionalidade detectados pelo usuário, ou seja, funcionamento em desacordo com o que foi especificado relativo às telas, regras de negócio, relatórios e interfaces com outros sistemas, com prazo máximo de 10 dias para conclusão; o desempenho do sistema é considerado item de manutenção corretiva e será classificado como crítico, devendo ser corrigido no prazo de 24 horas.
- h. Manutenção legal:** em caso de mudança na legislação, plano de contas, banco de dados, sistemas operacionais, entre outros, será elaborada uma programação para atendimento às mudanças ocorridas, sem prejuízos à operação do sistema.
- i. Manutenção evolutiva:** Esta modalidade consiste em adaptações técnicas de programas a finalidade de ajustar o sistema às necessidades específicas da Secretaria de Saúde (customização), onde seja necessário o desenvolvimento de novos relatórios, telas, funções e rotinas. A Contratada fornecerá durante o período do contrato, manutenção personalizada, na quantidade máxima de 100 (cem) horas para a Secretaria Municipal de Saúde. A Contratada somente atenderá solicitações de Manutenção Evolutiva, encaminhada através do Departamento de Tecnologia da Informação, da Secretaria Municipal de Saúde, formalizada via fax, correspondência ou e-mail, sendo descrita de forma a definir o escopo do serviço pretendido conforme quantidade e valor da hora técnica previsto em contrato.

BANCO DE DADOS:

O software deverá estar estruturado para suportar pelo menos dois bancos de dados relacionais como repositório de dados. Dentre os quais, possibilitar a instalação do aplicativo em banco de dados estruturado fornecido pela CONTRATANTE sob licenciamento, como o Oracle 11G ou superior. A contratada deverá realizar a migração das bases de dados atuais dos sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e Unidades de Atendimentos para que sejam preservadas as informações já armazenadas. Também será necessário que se tenha todas essas informações em um único banco de dados centralizado, devendo ser uma solução totalmente integrada e ligada às políticas realizadas no **Município** e as indicadas pelo Ministério da Saúde.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

O Sistema Integrado de Gerenciamento da Saúde deverá suprir as demandas da Secretaria de Saúde do Município e suas particularidades. O sistema ofertado deverá atender à legislação vigente.

ESPECIFICAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO MÓDULO DE GESTÃO DA SAÚDE

A comissão exigirá, no ato da demonstração que a empresa licitante execute as funcionalidades obrigatórias constantes na tabela abaixo, de forma ordenada, ou seja, deverão ocorrer sequencialmente todas as funcionalidades descritas neste termo de referência. Estas funcionalidades e requisitos deverão **OBRIGATORIAMENTE** constar no sistema. O não atendimento, perfazendo um limite máximo de 10% dos requisitos, ensejará na desclassificação da licitante.

O sistema ofertado pela licitante deverá atender os tópicos abaixo relacionados, portanto, requisitos obrigatórios:

DESCRIPTIVO DO SOFTWARE E FUNCÕES:

DESCRIÇÃO DO SISTEMA

01. O Sistema deverá utilizar tecnologias desenvolvida em linguagem de programação preferencialmente Java, PHP ou Ruby on rails, 100% WEB, possuir aplicativos desenvolvidos em Android ou IOS para aplicativos móveis;
02. O sistema deverá ser Multiplataforma, (deverá funcionar em no mínimo dois SGBD – Sistema Gerenciador de Banco de Dados, Oracle 10.0 ou superior e ou PostegreSql 9.2 e ou Mysql 5.6 ou superior;
03. O Sistema deverá ser homologado para operar através de navegadores como: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Chrome etc. não sendo permitido a instalação de quaisquer outros aplicativos nas máquinas clientes, nem utilizado emuladores, exceto suas instalações nos servidores;
04. Deve possuir no cadastro do usuário a coleta da biometria, que deverá estar no login e nos módulos como: agendamento de consultas, procedimentos, exames, saída de medicamentos e prestadores de serviços etc.;
05. Permitir a captura da foto do paciente pelo sistema automaticamente na tela de cadastro do paciente, não atenderá o item se apenas salvar em arquivo e depois inserir no cadastro do usuário;
06. O Sistema deve possuir cadastro de usuários do sistema compatível com o cadastro do CNS (Cartão nacional do SUS)
07. O Sistema deverá permitir Integração com os seguintes programas do Ministério da Saúde: SIGTAP e com todas as informações necessárias para geração em meio magnético do faturamento do SIA-SUS/BPA (módulo consolidado e individualizado), SCNES, SISPRENATAL, Cadsus, APAC, SI-PNI, e-SUS, Hórus, RAAS.
08. Disponibilizar opções de auditoria com identificação completa dos processos realizados por todos os operadores do sistema, de maneira simples através de consultas em tela ou relatórios do sistema;
09. O Sistema deverá possuir seus menus no formato de botões padrão touchscreen para acesso fácil a toque na tela e os módulos do Sistema deverão funcionar de maneira dinâmica.
10. Deverá possuir campo de pesquisa para buscar de módulos, relatórios, etc.
11. Deverá permitir utilizar logotipo da CONTRATANTE na tela de menu;
12. Deverá exibir de forma clara a versão utilizada, diretamente na tela de início sem a necessidade de pesquisar em outras fontes, aplicativos, etc.
13. O sistema não deve liberar nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos, a regra é válida para todos as funcionalidades que compõe o sistema, com exceção dos serviços que prestam atendimentos de urgência/emergência, onde deve ser possível registrar o atendimento independente do status do cadastro do paciente.
14. O sistema não deve permitir a inativação de dados que estejam sendo utilizados em outros cadastros ativos. Por exemplo: não deve permitir inativar um tipo de veículo que está sendo utilizado no cadastro de um veículo.
15. Todos os cadastros onde há opção de informar a situação (ativo ou inativo) para um registro, no momento que for cadastrado novos itens, estes devem ser definidos como padrão com a situação ativo.
16. Itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados.
17. O sistema deve utilizar o horário dos servidores da aplicação para registro de logs e demais funcionalidades que precisem de horário, não será admitido a utilização do horário das máquinas que estejam acessando a aplicação.
18. Todos os campos dos formulários onde há opção de escolha (combobox, campos de sugestão, etc.) os registros devem vir ordenados por ordem alfabética.
19. Toda rotina que envolva o lançamento de procedimentos, diretamente ou de forma transparente, deve sempre consistir se o estabelecimento de saúde e o profissional têm habilitação para realizar o procedimento em questão, a fim de evitar críticas no momento do envio dessas informações para o Ministério da Saúde (MS).
20. Todas as funcionalidades onde há lançamento de paciente deve permitir a consulta dos pacientes no cadastro único. Todas as buscas por paciente podem ser feitas através do cartão SUS (ou outro identificador que venha a ser utilizado) e/ou nome (inclusive social) diretamente no campo de entrada do formulário, sendo que os resultados possíveis da busca devem ser exibidos automaticamente durante a digitação das informações (quando for utilizado o recurso de suggest field), ou através de consulta avançada (a parte), prevendo, no mínimo, busca por CNS, nome do paciente, nome social, data de nascimento e nome da mãe.
21. Deve fornecer rotina para vincular os usuários ao cadastro de profissionais de saúde que compõe a base de dados do sistema, a fim de validar que determinadas ações e acessos dentro do sistema sejam feitos apenas por profissionais com CBO autorizado e perfil autorizado.
22. Quando o login estiver vinculado a um profissional, os registros de produção lançados no sistema devem compor automaticamente a produção do profissional.
23. No momento em que o usuário realiza o login, ele terá a opção de escolher qual o perfil e estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário no estabelecimento selecionado.
24. Caso o usuário tenha apenas um perfil e estabelecimento de saúde vinculado, o sistema deve assumir automaticamente o perfil e o estabelecimento, sem que haja necessidade do usuário informar a opção desejada.

25. Deve ser possível realizar a manutenção dos acessos dos usuários por login (ver perfis e unidades vinculadas), unidade de saúde (ver logins vinculados e perfis) e perfil (logins e unidades de saúde).
26. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação e atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Município. Este cadastro é obrigatório para o funcionamento do sistema, pois importa todos os estabelecimentos de saúde, além de seus respectivos profissionais, equipes (INE), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), serviços, especialidades, etc.
27. O sistema deve permitir selecionar durante a importação e a atualização dos dados do cadastro de CNES quais os estabelecimentos de saúde devem ser importados/atualizados na base de dados.
28. O sistema deve permitir configurar se os atendimentos realizados em um estabelecimento de saúde exigem ou não que seja fornecido o CNS do paciente.
29. Deve ser possível realizar manutenção dos dados importados do CNES, inclusive com a inclusão de novas unidades de serviços. Estas unidades têm o mesmo comportamento que os demais estabelecimentos dentro do sistema, pois caracterizam-se como um estabelecimento propriamente dito, podendo ter agendas relacionadas, atendimentos, e todos outras características de um estabelecimento com CNES próprio. Estas unidades devem estar vinculadas a um estabelecimento que tenha cadastro no CNES. Todas as funcionalidades dentro do sistema que trabalham com estabelecimentos devem considerar as unidades de serviço também.
30. O sistema deve fornecer meios de vincular acomodações, salas e locais aos estabelecimentos de saúde, como leitos, poltrona, salas, etc (além das já vinculadas no CNES).
31. O sistema deve contemplar cadastro de profissionais onde deve ser possível realizar manutenção no cadastro, inclusive com a inativação de profissionais e seus vínculos, além da inclusão de novos. Não deve permitir excluir profissionais que tenham algum tipo de dado relacionado.
32. O sistema deve fornecer rotina para realizar manutenção na relação entre profissional, estabelecimento de saúde e CBO.
33. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação da tabela de Código Internacional de Doenças (CID10), ou outra que venha a substituí-la. Deve ser possível realizar manutenção no cadastro. Deve ser possível importar toda a hierarquia incluindo: capítulo, grupo, categoria e subcategoria.
34. O sistema deve dispor de rotina para realizar o cadastro de especialidades, contendo, no mínimo as seguintes informações: código, descrição, situação (ativo ou inativo), todos de preenchimento obrigatório.
35. O sistema deve dispor de rotina que permita vincular as especialidades e os seus respectivos CBOs. Cada CBO estar em mais de uma especialidade.
36. O sistema deve dispor de rotina para criar subespecificidades para uma especialidade. Estas devem ser tratadas como uma especialidade dentro de todo o sistema.
37. Deve ser possível realizar manutenção na relação especialidades e profissional, onde cada profissional pode ter mais de uma especialidade. Deve ser possível identificar a especialidade principal do profissional.
38. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação da tabela SIGTAP – Cadastro de Procedimentos, mantendo o controle de versões. Deve contemplar inclusive as vinculações de cada procedimento CID's, CBO's, especialidades, etc.
39. O sistema deve possibilitar o cadastro outros procedimentos além dos contemplados na tabela SIGTAP, para atender eventuais necessidades de registro de atividades de atendimentos, com opção de vincular os procedimentos oficiais da tabela SIGTAP que serão gerados para o procedimento em questão.
40. Deve ser possível vincular prazo de validade para os procedimentos.
41. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação do Cadastro de Ocupações – CBO, deve ser possível realizar manutenção no cadastro.
42. Permitir o cadastramento de tipos de consulta, contendo, no mínimo as seguintes informações: nome, descrição, tipo de atendimento que está vinculado e situação (ativo ou inativo), todos de preenchimento obrigatório.
43. Em todas as funcionalidades onde há a necessidade de filtro ou busca por municípios, estado ou país, o sistema já deve trazer em destaque para seleção, o município, estado ou país que estiver parametrizado nas configurações gerais do sistema, com opção de desabilitar o preenchimento automático. Essa facilidade é necessária, visto que há a entrada de dados nos estabelecimentos de saúde precisa ser ágil, e grande parte das informações está vinculada ao próprio município.
44. O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados a Secretaria Municipal de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimentos, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais.
45. O sistema deve manter armazenado em banco de dados relacional toda parametrização dos módulos e fórmulas utilizadas pelas rotinas.
46. O sistema deve ser desenvolvido de acordo com os conceitos de orientação a objetos e deve implementar o modelo de camadas, no qual existe separação lógica entre componentes de interface, regras de negócio e persistência (banco de dados), possibilitando a manutenção em uma camada sem interferir nas demais.
47. O sistema deve ser implementado para ambiente web, devendo suportar a utilização de todas as suas funcionalidades em qualquer um dos navegadores atuais, independente de plataforma de sistema operacional, sempre nas suas versões mais recentes. Deve suportar os navegadores Internet Explorer, Firefox, Chrome e outros que venham a ocupar posição relevante nos rankings globais dos navegadores mais utilizados.

48. O sistema deverá ser acessível através de navegadores instalados em dispositivos móveis (smartphones, tablets, etc.).
49. O sistema não deverá exigir a instalação de plugins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc.
50. As rotinas do sistema devem ser implementadas da forma mais otimizada possível, ou seja, não deve haver repetição desnecessária de consultas ao banco de dados, processamento desnecessário na execução das rotinas, armazenamento de dados irrelevantes em banco de dados ou em disco, entre outros itens que venham a comprometer a performance do sistema.
51. Disponibilizar API normalizada para acesso às rotinas implementadas no sistema, possibilitando a utilização dos serviços por outros aplicativos e sistemas. Possibilitar acesso às funções por meio de webservices.
52. Todas as informações mantidas pelo sistema deverão ser armazenadas em banco de dados relacional.
53. O Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) utilizado pelo sistema deverá ser executado em servidores virtuais, com software de virtualização utilizado pela CONTRATANTE, com sistema operacional GNU/Linux nas distribuições homologadas para o ambiente.
54. O banco de dados deve possuir padronização quanto à nomenclatura dos objetos (tabelas, colunas, funções, gatilhos, visões, etc.), possuindo nomes claros e de fácil identificação do cadastro ou funcionalidade referenciada e do tipo do dado armazenado.
55. Todas as tabelas devem possuir chave primária.
56. Nos campos que fazem referência a outras tabelas devem existir chaves estrangeiras.
57. O banco de dados deve possuir índices nos objetos que são alvo das principais consultas das rotinas da aplicação e nos campos que fazem referência a outras tabelas.
58. Todos os objetos do banco de dados devem possuir comentários descrevendo sua utilização e função no sistema.
59. Nos campos que possuem domínio pré-definido pela aplicação, devem existir constraints ou utilizar tipos de dados específicos para gerenciamento do domínio, evitando que sejam inseridos registros com valores que não pertençam ao domínio.
60. O banco de dados deve ser estruturado de forma a evitar a redundância de tabelas, ou seja, não deverá existir mais de um cadastro/tabela para os pacientes, profissionais, logradouros, bairros, etc.

FUNCIONALIDADES DO SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE – REDE AMBULATORIAL

CARACTERÍSTICAS

CADASTRO DE PACIENTES

1421. Cadastro completo com os seguintes itens:
1422. Código,
1423. Nome Completo,
1424. Data de Nascimento,
1425. Nome Social,
1426. Cartão SUS,
1427. NIS (número de Informação Social),
1428. Telefone 1,
1429. Telefone 2,
1430. Raça,
1431. Situação Familiar (buscar tipos situação familiar do e-SUS),
1432. Profissão (buscar da tabela de CBOs),
1433. Religião,
1434. Grau de instrução,
1435. Estado civil,
1436. Filiação (nome da mãe e nome do pai),
1437. Nome do cônjuge,
1438. Campo observações,
1439. Se portador deficiência,
1440. Se permite receber SMS,
1441. Número para SMS,
1442. Situação cadastral (ativo, bloqueado),
1443. Opção para estrangeiro,
1444. País,
1445. Estado,
1446. Cidade,
1447. Localidade,
1448. Logradouro,
1449. Número,
1450. CEP (campo busca correios),
1451. Se é residente no município,
1452. Complemento,

- 1453. Cidade de nascimento,
- 1454. Nacionalidade,
- 1455. ESF a que pertence,
- 1456. Micro área a que pertence,
- 1457. E-mail,
- 1458. Local de trabalho,
- 1459. Endereço da empresa,
- 1460. Informações profissionais:
- 1461. Situação do emprego,
- 1462. Cargo/função, data de admissão,
- 1463. CPF,
- 1464. RG,
- 1465. Complemento,
- 1466. Data de emissão, UF, Emissor,
- 1467. PIS,
- 1468. CTPS, série, data emissão,
- 1469. Título eleitor, zona, seção,
- 1470. Certidões (para menores idade), tipo de certidão, livro, folha, data emissão,
- 1471. Tipo sanguíneo, Fator RH,
- 1472. Frequenta escola,
- 1473. Renda principal,
- 1474. Naturalizado? País de origem,
- 1475. Prontuário antigo,
- 1476. Plano de saúde particular,
- 1477. Arquivos de imagem,
- 1478. Bloqueio de cadastro por motivos diversos.
- 1479. Deve permitir imprimir no cartão do cidadão.
- 1480. Permitir imprimir no mínimo a FAA (ficha de atendimento ambulatorial).
- 1481. Menu para agendamento rápido de: consultas, exames, vacinas, lista de espera, medicamento e triagem.
- 1482. Botão para indicar qual dedo será colhida a digital.
- 1483. Botão para coletar foto via webcam ou via arquivo.
- 1484. Cadastro para estrangeiros com tempo de validade do mesmo. Definido na hora do cadastramento. Permitir anexar os documentos digitalizados do paciente, como RG, CPF, CNS...
- 1485. Informações sobre alergias na tela de cadastro de pacientes

AGENDAMENTO DE CONSULTAS – AMBULATORIAL

- 1486. Permitir o agendamento de consultas que deverá ser de auto completar, por exemplo:
- 1487. Atendimento em consulta básica o sistema já deve indicar automaticamente o procedimento SIGTAP e quais CBO (Código Brasileiro de Ocupação) são possíveis para tal procedimento. Quando selecionar um CBO, por exemplo: médico clínico, o sistema deve sugerir quais profissionais deste CBO atendem na unidade sugerida automaticamente pela senha do operador e na mesma tela quando se escolher o profissional, abrir agenda de atendimentos disponíveis para o referido profissional selecionado, com impressão de FAA.
- 1488. Identificação do paciente através do número de seu cartão SUS, pelo nome, sobrenome, RG, CPF, data de nascimento, nome da mãe;
- 1489. O sistema deve ao selecionar uma data e horário mostrar agenda dos profissionais com vaga disponíveis;
- 1490. Emitir relatórios de consultas agendadas, com diversos filtros para acompanhamento das funções de consultas médicas por dia, por especialidade por unidade de saúde, por sexo, por faixa etária... com quantidades percentuais e valores;
- 1491. Controlar e identificar a falta de pacientes possibilitando várias informações como absenteísmo por especialidade, por unidade de saúde, por profissional, controlar a frequência de consultas, indicando pacientes que mais utilizaram o serviço de saúde;
- 1492. Mapa diário de consulta, por turno ou período que permita identificar todos os pacientes atendidos;
- 1493. Controle de número de consultas já agendadas para o profissional e unidade de saúde, no momento do agendamento;
- 1494. Trabalhar com cronogramas individuais e cotas por profissionais e unidade de saúde.
- 1495. Permitir e sinalizar/priorizar atendimento nos termos da lei 10.741 identificando com ícone de fácil entendimento de idosos e deficientes físicos conforme legislação vigente.
- 1496. Permitir o agendamento da consulta com cartão de usuário através do leitor de código de barras;
- 1497. Buscar um paciente pela leitura biométrica para, a partir disso, agendar uma consulta médica, colocar na lista de espera, agendar procedimentos, exames ...
- 1498. Permitir a impressão de FAA (Ficha de atendimento Ambulatorial) e guia de autorização de consultas em código de barras;
- 1499. Gerar faturamento SIA – SUS dos procedimentos digitados no agendamento de Consultas, permitir a confirmação da consulta através da autenticação da Guia de consultas e da biometria validando a consulta como atendida;
- 1500. Fazer o controle do paciente faltante, gerando relatórios em relação a faltantes por especialidades,
- 1501.

- unidades de saúde, profissional, etc.
Fazer o controle de cotas por convênios para cada unidade de origem, especialidade, profissional, em um determinado período com a opção de controlar por valores ou quantidades dos agendamentos
- 1502.

LISTA DE ESPERA

1503. Deve permitir a inserção na lista de espera automaticamente através do atendimento da consulta na digitação do prontuário eletrônico, pela solicitação médica quando do encaminhamento para especialidade e ou cirurgia ou solicitação de exames;
1504. Deverá permitir a inserção na lista de espera de forma manual, solicitando o tipo/grupo (Consulta, Exames, AIH, APAC), informar a unidade de origem, prestador e profissional responsável.
1505. Deverá permitir excluir o usuário da lista de espera, possuindo o campo para colocar motivo da exclusão Ex.: Falecimento, consultou particular, desistiu da consulta...
1506. Esse campo deve ser numérico, que permitam emitir relatórios dos principais motivos de exclusão. O sistema deverá gerar um protocolo de inserção na lista de espera com código de barras, para que o usuário possa acompanhar através do site portal do cidadão sua posição na lista de espera e quando sua consulta, exames e ou cirurgias forem agendados.
1507. Deverá ter vários relatórios, entre eles o da previsão em dias ou meses da espera por uma especialidade e ou exames;
- 1508.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

- O módulo laboratório de análises clínicas deverá permitir minimamente gerir as seguintes etapas da solicitação a entrega do resultado de exame: Recebimento do material biológico no laboratório (Coleta), Emissão de mapas de trabalho, Digitação do resultado dos exames, Conformação eletrônica do resultado e a liberação ou entrega do exame para o destinatário;
1509. Deve ser integrado com o cadastro único de pacientes e profissionais de saúde;
1510. Permite o cadastro de todos os exames e itens de exames, bem como listar tipos de materiais de coleta e métodos;
1511. Permite controle de coleta de exames informando o nome do paciente e estabelecimento prestador, exibindo os exames da data da coleta;
1512. Deve exibir na coleta de exames os registros ou agendamentos de exames para coleta, exibindo o código, descrição do exame, data do agendamento, data prevista para o exame, e o nome do estabelecimento solicitante;
1513. Emitir etiqueta de código de barras na coleta do exame, identificando na etiqueta o primeiro nome do paciente, código do agendamento, abreviação da descrição do exame para identificação;
1514. Permite emissão de folhas ou mapa de trabalhos para preenchimento manual com agrupamento de exames;
1515. Permitir a qualquer momento a inserção de exames na lista do prestador, bem como parametrizações de métodos, materiais de coleta, valores de referência na respectiva configuração dos laudos de exames;
1516. Permite a entrada de resultados manuais exibição bem como a exibição em destaque de valores de resultados digitados fora dos valores máximos e mínimos de referência.
1517. Permite a visualização dos resultados autorizados em portal de acesso WEB para os pacientes com acesso restrito por usuário e senha ou dentro da solução de software para usuários operadores com privilégios de acesso a funcionalidade;
1518. Deve ser visível os respectivos resultados dos exames confirmados dentro do módulo Prontuário Eletrônico do Paciente-PEP; sendo possível ser acessado de qualquer setor/estabelecimento de saúde pelos usuários operadores com privilégios de acesso ao sistema;
1519. Sistema deve bloqueia a impressão dos resultados de exames ou exibir uma indicação de que os mesmos não estejam confirmados e liberados para entrega.
1520. Permite confirmação eletrônica do resultado, registrando data, hora e profissional que confirmou o exame;
1521. Sistema deve exibir no rodapé da página do resultado de exame a data e hora da confirmação bem como o usuário que gerar a impressão do resultado.
1522. Sistema deve gerar relatórios estatísticos de produção por Unidade e Profissional solicitante dos exames, bem como dos Estabelecimentos Prestadores/Executantes dos exames;
1523. Possuir módulo de consulta de resultados de exames;
1524. Controle do processo de entrega de resultados dos exames aos pacientes, gerando um registro de controle de entrega registrando num campo de texto livre quem fez a retirada dos exames, ou escolhendo uma opção para registrar que o próprio paciente retirou ou foi entregue os respectivos exames.
1525. Relatório estatístico de produção identificando quantidades e valores dos exames, exibindo no mínimo a seguintes informações de quantidade de cada exame e valor, ou agrupando os mesmos dentro do grupo e subgrupo de procedimentos padrão SIGTAP;
1526. Permitir o agendamento de exames através da inserção manual dos dados para respectiva autorização de exame, com pelos menos os seguintes campos: Unidade Solicitante, Paciente, Profissional Solicitante, tipo de exame Laboratorial ou não Laboratorial, Unidade Prestadora/Executante, os itens de exames, quantidade, data e hora prevista da realização;
1527. Permitir o agendamento de exames através da guia de requisição de exames emitida no
- 1528.

- atendimento do prontuário eletrônico;
Na guia de autorização ou registro dos exames deve ser possível a inserção de observações ou orientações de preparo para realização de cada exame, essas informações devem estar visíveis na guia de autorização dos exames para o paciente
- 1529.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

1530. Deverá ter o recurso auto completar, ou seja, de acordo com o código do CBO do profissional, o sistema deve cruzar informações com a tabela do SIGTAP e listar apenas procedimentos validos para o CBO/Unidade de saúde selecionado.
1531. No procedimento citopatológico permitir digitar o resultado no retorno do laboratório de patologia clínica, deverá imprimir a ficha da coleta do citopatológico do colo do útero com informações padrão SISCAN com número da lâmina seguindo DATASUS;
Permitir lançar os procedimentos coletivos (informando o número de participante – padrão E-SUS)
1532. como: palestras, reuniões de hipertensos, gestantes, etc.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PACIENTE – PEP AMBULATORIAL

1533. Prontuário Eletrônico do Paciente Integrado com todos os módulos do sistema;
1534. Prontuário do paciente deve seguir padrão SOAP (Subjetividade, objetividade, Avaliação e Plano, compatível com e – SUS);
1535. Prontuário Eletrônico do Paciente criptografado com níveis de permissão e visualização, contendo os seguintes recursos:
1536. No momento do atendimento pelos profissionais - CID 10 (Código Internacional de Doenças),
1537. CIAP2 (Classificação Internacional da Atenção primaria 2)
1538. No momento da prescrição eletrônica do medicamento na Unidade de Saúde, aparecer se o paciente tem precedentes de alergia, a partir do registro da pré-consulta.
1539. Permitir ao profissional registrar o atendimento em sua totalidade e permitir o acompanhamento do quadro clínico do paciente;
1540. Permitir consulta aos medicamentos disponíveis em estoque;
1541. Disponibilizar acesso online ao bulário de medicamento da ANVISA disponível no momento da prescrição médica;
1542. Visualização de todos os atendimentos com medicamentos prescritos;
1543. Exames solicitados e encaminhados;
1544. Lista de espera;
1545. APAC,
1546. Procedimentos Ambulatoriais,
1547. Registro das ACS (agentes comunitárias de saúde);
1548. Na prescrição de medicamentos os profissionais devem visualizar as últimas prescrições emitidas pelo prescritor e por demais prescritores, permitindo de maneira fácil repetir as últimas prescrições;
Deverá permitir a cada profissional criar seus planos de terapias medicamentosas, de modo que eles fiquem salvos e quando o profissional necessitar, não precise fazer a inserção dos medicamentos uma a um;
1549. Deverá permitir a visualização do banco de imagens do paciente tirada pelo profissional no momento do atendimento, ou importada do dispositivo móvel quando a foto for tirada pela ACS;
1551. Permitir anexar o prontuário de papel digitalizado junto ao módulo atendimento da consulta;
1552. Permitir a visualização dos exames digitados no módulo laboratório ou laudos junto ao prontuário do paciente;
Permitir o encaminhamento para especialidades ambulatoriais Ex: Dermatologia, urologia, cardiologia... inserindo o paciente diretamente na lista de espera se o encaminhamento for de gravidade zero (ou normal) ou se do tipo urgente encaminhar para a regulação.
Permitir o encaminhamento hospitalar ou para Cirurgias: se normal encaminhar para lista de espera e se de urgência encaminhar para regulação, emitindo a Ficha de solicitação da AIH (autorização para internamento hospitalar);
1554. Permitir no momento do atendimento médico padrão SI PNI web padrão DATASUS.
1555. O Sistema deverá, a partir do atendimento da consulta, permitir ao profissional colocar em observação 08 horas e Observação 8 e 24 horas gerando automaticamente o respectivo procedimento para fatura SIA-SUS.
1556. Permitir, se em observação, definir o Setor, quarto e Leito,
1557. Permitir a enfermagem executar o acompanhamento dos sinais vitais pela equipe de enfermagem, informando a data e hora do registro;
1558. Permitir ao médico prescrever os medicamentos para paciente em observação, permitindo a enfermagem ao administrar o medicamento (checando) gerar um procedimento administração de medicamentos do SIGTAP;
1559. O Sistema deverá permitir criar os planos de diagnósticos para solicitação de exames, por exemplo: Gestação 1º trimestre (exames a serem solicitados);
1560. Gestação 2º trimestre (exames a serem solicitados);
1561. Checagem cardiológicas (exames a serem solicitados) de maneira fácil que o profissional escolha o plano de diagnóstico e o sistema liste quais são os exames para a confirmação.
1562. Na tela de Preparo de Enfermagem e Atendimento de Triagem, devemos ter os indicadores do
- 1563.

- devido paciente com: RCQ, IMC, Glasgow, protocolo de classificação de risco.
1564. Os resultados de exames digitados pelos laboratórios de análises clínicas ou de imagem devem aparecer de forma fácil para os profissionais que utilizam o prontuário;
1565. Deve possuir protocolos de regulação que limite a solicitação de exames de acordo com a especialidade médica. Ex.: Médico com especialidade clínico o sistema não deve permitir solicitar exames de endoscopia ou colonoscopia; o sistema deve avisar ao profissional para encaminhar a um profissional habilitado no caso o gastroenterologista;
1566. Deverá permitir ao médico utilizar o método informatizado para avaliação do risco cardiovascular de Framingham para os próximos 10 anos;
1567. O Sistema deve dar acesso dentro do módulo prontuário aos dados do domicílio e composição familiar e todos os dados cadastrais do domicílio e individuais padrão do e SUS com a foto de todos moradores do domicílio;
1568. O sistema deve permitir ao médico a solicitação de procedimentos de APAC, preenchendo automaticamente todos dados padrão do formulário de solicitação da APAC; relacionados ao paciente e ao médico solicitante e autorizador
1569. O sistema deverá permitir a impressão das guias de solicitação de mamografia padrão do e-SUS.
1570. O sistema deverá permitir a impressão da FAA com os dados preenchidos automaticamente a partir dos procedimentos já devidamente realizados.
1571. O sistema deverá possuir recurso de acesso ao SISVAN na tela de atendimento, permitindo registrar os dados de atendimento para geração do bolsa família.
1572. Permitir recurso de registro dos procedimentos ambulatoriais, com opção de incluir o paciente em algum grupo de referência como DST-AIDS, DIABETES, HÁ, HAN e TB, com recurso de registrar os procedimentos em tabela com pesquisa exibindo código e descrição.
1573. Possuir recurso de geração do histórico de atendimento (prontuário) permitindo selecionar a data inicial da pesquisa e exibir em tela (com opção de impressão ambulatorial e médico), cabeçalho com dados cadastrais, foto do paciente, alergias e informações com todo histórico de atendimentos realizados em toda rede de saúde.
1574. Possui recurso de emissão do histórico de vacinação com opção de impressão da caderneta.
1575. No atendimento, possuir recurso de avaliação da curva de crescimento para acompanhamento da criança.
1576. Permitir acesso integração ao controle de solicitações da Regulação, permitindo acompanhar a fila direto em tela, sem a necessidade de acessar o módulo através do menu inicial.

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

1577. O Sistema deverá permitir o Registro clínico odontológico do paciente com Odontograma;
1578. Registro dos agendamentos de consultas e procedimentos realizados;
1579. Permitir ao profissional registrar os serviços realizados através do Odontograma com início e término do tratamento permitindo automaticamente colocar como abandono tratamentos não concluídos após a data prevista na primeira consulta programática;
1580. Permitir marcar vários dentes de um sextante S1, S2, S3, S4, S5 e S6 para realizar de uma vez os procedimentos nos dentes selecionados dos respectivos sextantes.
1581. Relatórios e gráficos dos atendimentos, por paciente e procedimento; relatório de CPO-D e CEO;
1582. Visualização do resultado dos exames digitados nos prestadores de serviços e laboratórios
1583. Permitir ao profissional à visualização de todos os serviços digitados pela equipe como: diagnósticos médicos, visita do agente comunitário, imunobiológicos, internamento hospitalar etc.
1584. Permitir na primeira consulta programática marcar com uma coloração diferenciada no Odontograma, sendo uma cor relacionando com os respectivos procedimentos a realizar e outra cor conforme o profissional for concluindo os procedimentos;
1585. Ao lançar os procedimentos deverá permitir fazer por sextantes, identificar um dente que será extraído, identificar no dente a solicitação de RX, os procedimentos finalizados deverão estar disponíveis para o BPA (SIA), com geração automática;
1586. O módulo de atendimento do Odontograma deve possuir todos os itens relacionados no módulo prontuário eletrônico do 47 ao 51;

ESF (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA) GESTÃO DA PRODUÇÃO E-SUS FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL / FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL

1587. Deve possuir cadastros de equipe, cadastro de área e microarea para vinculação/alocação dos profissionais e seu CBO que faram a composição da equipe mínima ESF de acordo com os respectivos vínculos do CNES;
1588. Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISAB; e complementarmente indicar área, micro área e qual a profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel.
1589. Deve permitir possuir o cadastro da família, ou composição familiar identificando com foto todos os indivíduos da família pelo nome, código de identificação no sistema, CNS, idade, organização familiar em relação ao responsável, indicação se é ou não responsável familiar (chefe família) bem como a respectiva ficha de cadastro individual e a situação de saúde padrão e-SUS/SISAB;
1590. Deve permitir a Inclusão/exclusão dos indivíduos componentes da família através do cadastro de usuários do serviço (Paciente) integrado dentro do módulo da composição familiar, bem como também possuir funcionalidade para a transferência remoção de todos os familiares de uma

- determinada família para outra, sendo que na respectiva confirmação da transferência o sistema deve atribuir o endereço do imóvel para onde os indivíduos foram transferidos para o seu respectivo cadastro de usuários do serviço (paciente) mantendo a integridade do cadastro;
1591. Cadastros de imóveis e domicílios: O Sistema deverá permitir buscar os imóveis já cadastrados, bem como cadastrar um imóvel novo, para busca de um imóvel já cadastrado será possível buscar o mesmo pelo nome do proprietário, inscrição imobiliária, membro da família, número da família, endereço, bairro, código do membro da família, quadra, lote e número do NIS do responsável além de ainda filtrarmos por área e micro área.
1592. Para um novo cadastro, o Sistema deverá possuir os seguintes dados do imóvel, onde será informado nome do proprietário ou responsável pelo imóvel, inscrição imobiliária, distrito, setor, quadra, lote, unidade domiciliar, país, estado, cidade, endereço, bairro, número e CEP.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR (ESCALA SAVASSI-COELHO)

1593. Módulo deverá fornecer os parâmetros de escore de risco padrão Coelho-Savassi do cadastro individual e domiciliar das fichas do e-SUS e classificar automaticamente:
1594. R1 risco menor escore igual menor que 06
1595. R2 risco médio entre 7 e 8
1596. R3 risco máximo igual ou maior que 9
1597. Esta classificação deve estar diferenciada por cores e presente no domicílio dos usuários.

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

1598. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.
1599. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório informar pelo menos uma das seguintes opções: (01 – UBS, 02 - Unidade móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde, 08 - Instituição/Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres, 10 - Unidade socioeducativa)). Equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem informar se a vacinação está em dia ou não, possibilitar informar o tipo de atendimento (Consulta programa / Cuidado continuado, Consulta agendada, dentro da Demanda espontânea se foi do tipo (Escuta inicial / Orientação, Consulta no dia ou Atendimento de urgência) referente ao turno (manhã, tarde ou noite), se foi na modalidade AD (AD1, AD2, AD3), possibilitar informar a Avaliação Antropométrica (Perímetro cefálico, peso, altura), possibilitar informa no caso de crianças se o Aleitamento materno é (01 – Exclusivo, 02 – Predominante, 03 – Complementado, 04 – Inexistente), possibilitar informar se o paciente ficou em Observação, sim ou não, possibilitar informar a Racionalidade em saúde (01 - Medicina Tradicional Chinesa, 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde, 03 – Homeopatia, 04 – Fitoterapia, 05 – Ayurveda, 06 – Outra), bem esse campo não deve ser de preenchimento obrigatório, por causa da racionalidade utilizada seja a Alopacia/Convencional. Referente ao planejamento familiar, dados de mulheres gestantes quando for o caso, sistema possibilitar informar os seguintes campos, informações como a DUM, idade gestacional em semanas, gestas prévias, partos, referente aos atendimentos em NASF/Polo, deve ser possível informar (Avaliação/Diagnóstico, Procedimentos Clínicos/Terapêutico, Prescrição Terapêutica), deve possibilitar informar Problema/Condição(ões) avaliada(s) de acordo com a ficha padrão 2.0, caso contrário sistema deve permitir informar 1 ou 2 tipos de CIAP2 ou 1 ou 2 CID10, bem como sistema também de possibilitar informar Exames Avaliados ou Solicitados dentro os tipos padrões da ficha 2.0 respectiva, bem como informar se o exame foi Solicitado, Avaliado ou ambos, bem como possibilitar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.

FICHA DE PROCEDIMENTOS / PSE

1600. Deve permitir informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia, etc.) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento.
1601. No registro da visita onde abra uma tela com a ficha do modelo e-SUS para o registro do procedimento, onde deverá ser informado o turno da visita, desfecho da visita, motivo da visita, tipo de acompanhamento e ou busca ativa.
1602. Procedimentos coletivos e/ou PSE, irá indicar o procedimento que será realizado, (atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica) ao selecionar este procedimento, (atividade coletiva) estar disponível uma ficha para registro nos padrões do E-SUS onde o usuário ira informar a data da atividade, hora de início e hora de fim da atividade, poderá vincular todos os profissionais envolvidos na atividade, e selecionar a atividade que foi realizada, lembrando que para atividades do programa saúde na escola é necessário informar o INEP do estabelecimento bem como informar o nome dos participantes das atividades que apresentarem avaliações alterada

FICHA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

1603. Deve informar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome

do profissional e o procedimento que foi realizado (aplicação de selante por dente, capeamento pulpar, etc.) ao informar o procedimento a profissional ira indicar se o procedimento cabe o registro do número do dente e da sua face.

1604. Importador Ficha A e Ficha B (Antigo padrão SIAB) para modelos e-SUS: Importar dados antigos do SIAB, para formato novo e-SUS, Ficha cadastro domiciliar e cadastro Individual, respeitando os novos padrões e-SUS.

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

1605. Permitir realizar o acompanhamento e registro de marcadores alimentar de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.
1606. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório marcar pelo menos uma das opções entre elas (01 – UBS, 02 - Unidade Móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde), 08 - Instituição / Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres ou 10 - Unidade socioeducativa), identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo pelo menos a Data Nascimento e Idade detalhando os anos, meses e dias.
1607. Sistema deve exibir os campos de anamnese dos marcadores de consumo alimentar distinguindo entre 3 grupos de marcadores de acordo com as respectivas faixas etárias conforme preconizado na ficha padrão e-SUS 2.0:
1608. 1 – Crianças menores de 6 meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (A criança ontem tomou leite materno? Ontem a criança consumiu: (Mingau, Água/chá, Leite de vaca, Fórmula Infantil, Suco de fruta, Fruta, Comida de sal (de panela, papa ou sopa), outros alimentos/bebidas), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, Não ou Não sabe)).
1609. 2 - Crianças de 6 a 23 meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (Outro leite que não o leite materno; Mingau com leite; Iogurte; Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame); Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda); Verdura de folha (alface, acelga, repolho); Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo; Fígado; Feijão; Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo); Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha); Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar); Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, Não ou Não sabe)).

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO

1610. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.
1611. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Origem sendo entre as opções (UBS, Outros, Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, CACON/UNACON, Urgência/emergencial Hospital SOS, Hospital SOS demais setores), Data e identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo os seguintes campos e informações do cadastro integrado do sistema (Nome Social se houver, Sexo, Data Nascimento, Idade, Cartão SUS, Raça/Cor, Número Identificação Social – NIS, Nome completo da mãe, Nome completo do pai ou opção para marcar se for desconhecido, Nacionalidade, Cidade de Nascimento, e-mail) referente ao endereço atual do paciente deve trazer automaticamente do cadastro integrado do paciente os campos (Município, UF, Tipo Logradouro, Logradouro, Localidade (bairro), número, CEP, Complemento)), bem como referente aos telefones de contato trazer automaticamente pelo menos o telefone principal de contato mais outro número de telefone de contato de referência. Sistema deve possibilitar informar as Condições Avaliadas de acordo com a ficha padrão 2.0, bem permitir informar em caráter obrigatório o CID10 principal, bem como possibilitar informar pelo menos mais 2 CID10 secundários, bem como sistema deve possibilitar informar a Conclusão, sendo entre as opções (AD1, AD2, AD3 ou inelegível), caso a conclusão seja escolhido entre as opções AD1, AD2 ou AD3, sistema deve permitir informar em caráter obrigatório se elegível em alguma das seguintes opções (Admissão na própria EMAD, Encaminhado para outra EMAD, Encaminhado para Atenção Básica AD1 ou Outro encaminhamento) caso seja escolhido a opção Inelegível sistema deve possibilitar em caráter obrigatório pelo menos uma das seguintes opções ou todas elas sendo (Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua, Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência, Outro motivo clínico, Ausência de cuidador(em casos de necessidade) ou Outras condições sociais e/ou familiares impeditivas do cuidado domiciliar), bem como possibilidade de informar o Cuidador entre as opções sendo (Não possui, Cônjuge/Companheiro(a), Filho(a)/Enteado(a), Pai/Mãe, Avô/Avó, Neto(a), Irmão(ã), Outro), sendo todo as informações possíveis de registrar de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.

1612. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.

FICHA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

1613. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Domiciliar, destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.
1614. AD 1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica.
1615. AD 2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais.
1616. AD 3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal.
1617. Sistema deve permitir os registros de atendimentos, possibilitando informar os respectivos campos informações:
1618. Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem como possibilitar informar o local de atendimento, turno, modalidade AD (AD1, AD2, AD3), tipo de atendimento (programado ou não), CID e CIAP, condições de avaliadas, possibilitar a informação dos procedimentos realizados com código e procedimento SIGTAP, bem com informar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0;

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE MÓVEL

1619. Deverá permitir o registro de todas as informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde seguindo o padrão e-SUS do Ministério da Saúde, através de dispositivos móveis utilizando Android 6.0 ou superior, IOS 11 ou superior em dispositivos móveis como, smartphones ou tablets);
1620. O aplicativo móvel deverá operar sem a presença da conexão internet (off-line) ou sinal de telefonia no caso smartphones, o aplicativo deverá ser instalado nos dispositivos móveis para posterior migração dos dados ao sistema contratado, desprezando custos de aquisição em serviços de internet para dispositivo móvel;
1621. Campo de busca deve conter: por endereço, membro da família;
1622. Importação e Exportação da base de dados para uso remoto;
1623. Suporte a múltiplas visitas por imóvel;
1624. Suporte ao sistema GPS;
1625. Histórico de visitas anteriores;
1626. Geração de procedimentos para visitas realizadas;
1627. Armazena registro de data, hora e posição geográfica das visitas realizadas;
1628. Cadastro de imóveis e domicílios e manipulação da composição familiar;
1629. Cadastro do imóvel: Permite anexar a foto/imagem do imóvel cadastrado;
1630. Cadastro domiciliar e territorial padrão e-SUS 2.1;
1631. Conclusão da visita via posicionamento global (GPS),
1632. Cadastro de novos membros com os seguintes dados:
1633. Permitir captura da Foto do Paciente, do imóvel ou imagens relevantes (ex.: um pé diabético, escara etc.) através da câmera do dispositivo móvel;
1634. Nome;
1635. RG;
1636. Organização Familiar;
1637. Grau de Instrução;
1638. Cartão SUS;
1639. Opção de checar esta pessoa como responsável pelo Imóvel em questão;
1640. Permitir anexar foto/imagem da pessoa cadastrada;
1641. Permite anexar foto/imagem do atendimento realizado, para futuras observações;
1642. Questionário Individual (Informações Sociodemográficas) – e-SUS;
Questionário Autorreferido de Condições / Situações de Saúde (Condições de Saúde Gerais) – e-SUS;
1643. Opção de marcar Recusa de Informações, com campo para marcar o mesmo; Log de alterações com histórico de ações por usuário/Tablet. Ficha de Visita Domiciliar (Motivo da Visita, Busca Ativa, Acompanhamento, Desfecho da Visita) – e-SUS.
1644. Na exportação para Banco de Dados, com imóvel já existente deverá: Atualizar as informações conforme última interação;
Em caso de novo imóvel, o mesmo verifica homônimo por Localidade, Logradouro e complemento e número de imóvel, caso não localize nenhuma destas informações, deve criar um novo registro. Fotos tiradas pelo dispositivo Móvel, deverão ser atualizadas pela foto mais atual;
1646. Gerar visita com procedimento padrão SIGTAP, informando Código, CBO do profissional que realizou a visita, dados do imóvel, da pessoa entrevistada, hora e data da visita;
1647. Atualização de dados das pessoas do domicílio, foto, nome, documentação, telefone, sexo, organização familiar, grau de instrução e Cartão SUS;
1648. Atualizar ficha de visita domiciliar;
1649. Atualizar fotos do arquivo do paciente. Toda e qualquer foto tirada pelo dispositivo móvel deverá

- ser: formato JPEG com resolução mínima 2 Megapixel, com limite de tamanho de 200kb.
1650. Na exportação do Banco de Dados, para o dispositivo móvel: Opção de importar todas as famílias do ACS (Agente Comunitário de Saúde), ou apenas as selecionadas pelo usuário;
 1651. Importação dos dados do ACS, como nome, área, micro área.
 1652. Importação das famílias Importação da organização familiar conforme base do cliente;
 1653. Grau de Instrução por membro da família já cadastrado;
 1654. Profissão/Ocupação;
 1655. Importar o histórico das últimas 3 (três) últimas visitas realizadas pelo devido ACS;
 1656. Importar fotos do imóvel;
 1657. Importar foto do PEC do Paciente;
 1658. Importar fotos de arquivo da pessoa, quantas fotos tiverem já no cadastro anterior;
 1659. Informações do questionário Domiciliar;
 1660. Importar questionário Individual conforme padrão e-SUS;
 1661. Importar ficha de visita domiciliar;
 1662. Importar dados referente a Ficha de Situação de Saúde e Cadastro Individual (antiga ficha B SIAB);
 1663. Instalação do software em dispositivo móvel deverá ser: APK para instalação em um clique para iniciar e um para confirmar a instalação do mesmo.
 1664. Criar todos os diretórios automaticamente;
 1665. Usar a opção 'desinstalar tudo' apenas o Gerenciador de Aplicativos do Sistema Operacional.
 1666. Sistema deverá permitir a confirmação/autenticação dos dados vindos através do tablete, para a base de dados central (servidor).
 1667. Deverá:
 1668. Possuir tela para selecionar por área e micro-área;
 1669. Possuir Grid mostrando o registro de REMOÇÃO de membros da composição familiar a ser auditado.
 1670. Na tela de auditoria, deverá mostrar o item atual na base de dados, o item alterado pelo ACS, e o auditor ter a possibilidade de aceitar ou não a REMOÇÃO do membro da composição familiar.
 1671. Caso aceite, na base principal deve ser modificada conforme foi no dispositivo móvel.
 1672. Caso recuse, continua com o status dos cadastros antigo sem a remoção do vínculo do membro da família.
 1673. O Sistema deverá permitir simultaneamente o cadastro individual e domiciliar do e-SUS tanto na aplicação como através do dispositivo móvel;
 1674. O processo de exportação dos dados do aplicativo off-line para o sistema de gestão deve ser automático, sem a necessidade de salvar em um arquivo para depois importar no sistema de gestão esse processo deverá ser permitido por conexão wi-fi ou rede de dados móvel.
 1675. Permitir na visita do agente a visualização e localização do domicílio e do dispositivo através de GPS, importando a latitude e longitude para o cadastro domiciliar na aplicação;
 1676. **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA VACINAS PADRÃO SI-PNI**
 1677. Tabela de Mapeamento e movimentações dos imunobiológico, deverá seguir modelo do novo SI-PNI do DATASUS;
 1678. Carteirinha de vacinação especificadas de acordo com as necessidades do Município ou mesmo utilizando os padrões do DATASUS com retirada on-site;
 1679. Permitir cadastro de lotes, dizendo se o mesmo se encontra ativo ou inativo, vínculo da Unidade de Saúde, imunobiológico, laboratório, apresentação, lote e validade.
 1680. PNI Exportação - deverá gerar arquivo de exportação com extensão PNI dentro do formato do layout oficial do ministério da saúde para o PNI Web, contendo:
 1681. Arquivos de cabeçalho com identificação do sistema externo;
 1682. Arquivo de boletim de movimentação do imuno;
 1683. Arquivo de lançamentos individuais das vacinas;
 1684. Arquivos de lotes de imunos;
 1685. Arquivo de cadastro de pacientes vacinados.
 1686. Sempre deverá mostrar em tela, qual a versão do BD (Banco de Dados) e da aplicação SI-PNI do governo que é compatível.
 1687. O módulo de exportação, deve ter a funcionalidade de exportar por competência, permitindo ao operador personalizar o período de cada competência antes da geração do arquivo.
 1688. Importador SI-PNI:
Sistema deve disponibilizar ferramenta para realizar a importação, de cadastros de pacientes, histórico de vacinação dos pacientes e movimentação de imunobiológicos, sistema deverá importar o arquivo de extensão (.PNI) fornecido pelo operador do município que tem acesso ao sistema SI-PNI oficial do ministério da saúde.
 1689. Campanhas vacinais: o módulo deverá permitir criar campanhas vacinais, informando o nome da campanha, esfera de abrangência (municipal, estadual, federal), data inicial e final da vigência, público alvo por sexo (masculino, feminino ou ambos), público alvo com idade inicial e final contendo dias, meses e anos, estratégia de vacinação, imunobiológico e dose.
 1690. No módulo de registro de vacinação, ao selecionar um paciente deverá indicar automaticamente em quais campanhas previamente cadastradas o mesmo se encaixa, e ao selecionar a campanha, o sistema deve automaticamente preencher estratégia, imuno e dose, evitando assim, erros de digitação.
 - 1691.

1692. Permitir controle de imunobiológicos, contendo: data da aplicação dos imunobiológicos;
1693. Lote do imunobiológico que foi aplicada; dose do imunobiológico que foi aplicada e a validade do imunobiológico (tempo de imunidade);
1694. Aplicação de imunobiológicos com aprazamento automático de acordo com a dose e período do imunobiológico e idade do usuário;
Aplicação de Imunobiológico permitindo dar baixa automaticamente dos imunobiológicos
1695. registrados anteriormente sua entrada com lotes e validades, registro de campanhas de vacinação; campo para registro de prováveis reações provocadas pelos imunobiológicos;
1696. O sistema deverá ter no mínimo os seguintes relatórios:
1697. - Imunobiológicos sintético quantitativo geral;
1698. - Imunobiológicos sintético por Unidade de Saúde;
1699. - Imunobiológicos analítico por Unidade de Saúde;
1700. - Imunobiológicos Sintético acumulado mostrando produção mês a mês;
1701. - Analítico por profissional;
1702. - Acompanhamento mensal de doses aplicadas;
1703. - Distribuição proporcional por tipo de perda física;
1704. - Lista de vacinados por vacina;
1705. - Lista de vacinas por vacinado;
1706. - Movimentação específica;
1707. - Proporção de perdas;
1708. - Valores absolutos de doses aplicadas e perdas técnicas por tipo de imunobiológico em relação às doses aplicadas;
1709. - Esquema vacinal;
1710. - Vacina em atraso por usuário analítico e sintético.
1711. Todos os relatórios acima, com os seguintes filtros:
1712. - Unidade de saúde;
1713. - Paciente;
1714. - Profissional;
1715. - Grupo de atendimento;
1716. - Estratégia;
1717. - Imunobiológico;
1718. - País;
1719. - Estado;
1720. - Cidade;
1721. - Área;
1722. - Micro área;
1723. - Data inicial e final;
1724. - Idade inicial e final;
1725. - Sexo;
1726. - Dose;
1727. - Comunicante de Hanseníase.
1728. Permitir a emissão de boletim mensal de doses aplicadas de imunobiológico e permitir a exportação dos dados deste boletim para o programa SI-PNI do DATASUS, automatizando o processo, sem necessitar da re-digitação.
1729. Movimentação de Imunobiológico – deverá seguir o padrão de layout do DATASUS SI-PNI Web, com os seguintes dados:
1730. Ano, Mês, Unidade de Saúde;
1731. Imunobiológico;
1732. Laboratório;
1733. Apresentação;
1734. Disponibilidade anterior;
1735. Indisponibilidade Anterior;
1736. Frascos Recebidos;
1737. Frascos transferidos;
1738. Frascos utilizados;
1739. Quebra de frascos;
1740. Falta de energia;
1741. Falha de equipamento;
1742. Validade vencida;
1743. Procedimento inadequado;
1744. Falha de transporte;
1745. Outros motivos.
1746. Seguir essa ordem para informar exatamente toda a movimentação do imuno dentro da Secretaria de saúde, juntamente com a distribuição entra as Unidades de atendimento.

ACOLHIMENTO ESCUTA QUALIFICADA

1747. Permitir que os próprios usuários, através de terminais de autoatendimento (Totens), possam escolher qual o tipo de atendimento que procura, sistema deve possuir pré-configurado a solicitação dos seguintes serviços módulos da solução:

1748. Consultas, Autorização de Exames, Aplicação de Vacinas, Procedimentos Ambulatoriais;
1749. O sistema deve disponibilizar funcionalidade para realizar chamada através do regime de senhas com sinal sonoro no monitor/televisão em que o painel de serviços estiver sendo exibido. O sistema deve permitir a emissão e envio da impressão de senhas para retirada pelo usuário em impressora térmica não fiscal, para que o mesmo possa ser encaminhado e aguardar no setor/serviço para o qual está aguardando atendimento.

1751. REGISTROS DAS AÇÕES AMBULATORIAIS DE SAÚDE

- O modulo RAAS - registros das ações ambulatoriais de saúde, deve permitir registrar ações da Atenção Domiciliar e Atenção Psicossocial, sendo que cada tipo de ação deverá ter campos distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas necessidades de acordo com as normas do SUS.
1752. O sistema deverá permitir filtrar ações realizadas em competências anteriores.
1753. O sistema deverá validar diversas regras determinadas pelo Ministério da Saúde, para o preenchimento correto das ações para evitar rejeições ou glosas posteriores na importação, por exemplo: compatibilidade entre as ações, dados de preenchimento obrigatórios, etc.
1754. Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos.
1755. As ações podendo ser digitadas conforme estarem sendo realizadas.
1756. Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS- DATASUS, separando por competência e gerando campo controle evitando a re-digitação.
1757. Consistir os dados principais no prontuário do eletrônico do paciente.
1760. Consistir os dados principais no prontuário do eletrônico do paciente.
1761.

SISPRENATAL

1762. Deverá permitir o cadastro de pacientes com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão SIS-PRÉ-NATAL Ministério da Saúde DATASUS;
1763. Gerar automaticamente um procedimento de adesão ao SIS-PRÉ-NATAL WEB quando gravar o cadastro da gestante, bem como o CID de gestante no acompanhamento da paciente;
1764. Possibilitar imprimir a ficha de Atendimento Individual com as informações preenchidas de acordo com o padrão da ficha e-SUS 2.0, que será transmitida para o e-SUS pelo respectivo exportador, para o cadastro de inclusão e acompanhamento da paciente gestante no programa SIS-PRÉ-NATAL do MS;

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CRÔNICOS

1765. Este módulo deverá permitir cadastrar todos os doentes crônicos com:
1766. Patologias com descrição por tipo de CID;
1767. Doenças concomitantes (Diabetes 1 e 2, Hipertensão arterial, cardiopatias, transtornos mentais: Fatores de risco (alcoolismo, tabagismo dependência química, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares);
1768. Complicações, (Infarto Agudo do Miocárdio, Outras Coronariopatias, AVC, Pé Diabético, Amputações P/ Diabetes, Doenças Renais, Internamento Hospitalar Psiquiátrico, Internamento P/ Dependência Química, Angina);
1769. Esquema terapêutico com opção de saída de estoque integrada selecionando o medicamento já registrado no esquema,
1770. Medida de risco cardiovascular para 10 anos padrão Framingham com opção de consultar o histórico.
1771. Deverá permitir dar saída automática dos medicamentos cadastrados no esquema terapêutico mostrando a validade da receita, caso a validade já tenha expirado o sistema não deverá permitir dar saída nos medicamentos;
1772. Fornecer campos de pesquisa para saída de novos medicamentos com os campos mínimos:
1773. Data da Receita;
1774. Validade;
1775. Medicamento receitado (pesquisar lista);
1776. Qtde.
1777. Apresentação
1778. Tempo de Medicação;
1779. Profissional que receitou;
1780. Posologia.
1781. Possuir relatórios Sintéticos e Analíticos de pacientes: cadastrados por patologia, por unidade, medicamentos dispensados por patologia, esquema terapêutico, complicações por paciente e Estratificação de Risco Cardiovascular

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE FRAMINGHAM

1782. Este módulo deve permitir ao profissional fazer a avaliação do risco cardiovascular, coronárias, cerebrovascular, artéria periférica falha e doenças do coração:
1783. Para realizar o escore de risco Framingham o sistema deve contabilizando os seguintes

marcadores:

- 1784. Idade do paciente, colesterol total, HDL, glicemia, uso do tabaco e pressão arterial;
- 1785. Deverá permitir gerar em percentuais classificando como risco leve, moderado e alto
- 1786. Para pacientes em risco leve o sistema deverá sugerir consulta médica 1 vez ao ano, para paciente em risco moderado o sistema deverá sugerir consulta médica a cada 06 meses e para pacientes com risco alto o sistema deverá sugerir consultas médicas a cada 3 meses;
- 1787. Deverá manter um histórico das avaliações realizadas mostrando em na mesma tela a evolução dos marcadores

AGENDAMENTO DE VIAGENS E CONTROLE DE VEÍCULOS

- 1788. Permitir os registros das viagens fazendo mapa da viagem para o motorista com nome e CPF ou RG dos passageiros e acompanhantes que irão viajar e estabelecimentos de destino com o seu respectivo endereço;
- 1789. Controle dos veículos da secretaria de saúde e suas utilizações como:
- 1790. Cadastro de motoristas, veículos, cidades-destino para deslocamento quando solicitado transporte para tratamento fora do município;
- 1791. Cadastrar viagens para reserva de passageiros e veículos;
- 1792. Agendar viagens para consultas e exames em outros municípios, com possibilidade de informar o tipo do serviço que será realizado no paciente e o sentido se é ida/volta apenas ida ou apenas volta;
- 1793. Emitir comprovante de viagens por motorista, itinerário, data;
- 1794. Emitir lista de passageiros no padrão do departamento de estradas de rodagem;
- 1795. Sistema deve permitir o agendamento ou registro de viagem ou deslocamento dos veículos da secretária municipal de saúde;
Sistema deve possibilitar o registro de viagens ou deslocamentos dos veículos respeitando a data de ida e volta bem como horário de ida e volta dos veículos para que não ocorra duplo registro de agendamentos com horários e datas conflitantes.
- 1796. Sistema deve registrar os agendamentos ou registros de viagens gerando um código de identificação da viagem, identificação de veículo com descrição placa, nome do motorista informando a categoria da respectiva CNH do profissional e data de validade da mesma, bem como possibilitar informar a Cidade de Destino provenientes do cadastro básico integrado com o sistema em geral de Cidades, Estados, Localidades.
Sistema deve possibilitar no registro da Viagem informar a Km estimada do deslocamento esse campo deve ser obrigatório a informação tendo em vista a necessidade de gerar se habilitado
- 1797. configuração no cliente específica, o sistema irá gerar os procedimentos padrão SIGTAP que se referem a produção ambulatorial proveniente de ajuda de custo com deslocamento dos pacientes e acompanhantes quando for o caso especificamente informado.
Sistema deve permitir o registro do Local de Saída da viagem ou deslocamento que deve ser exibido no bilhete ou passagem emitido para o paciente, bem como deve possibilitar informar a
- 1798. Saída com data e hora, e o Retorno com data e hora, também devem ser campos obrigatórios para o devido controle da integridade do uso dos recursos (veículos) de forma que o sistema não permitirá que os agendamentos dos veículos sejam conflitantes.
- 1799. Permitir marcar faltante nos passageiros que agendaram a viagem e não compareceram para viagem, permitir marcar em destaque em cor o indivíduo que faltou a viagem agendada;
Sistema deve permitir para cada viagem ou deslocamento agendando inserir os respectivos passageiros (pacientes) ou (acompanhantes) devidamente identificados om foto do indivíduo, nome e código de identificação do sistema, bem como indicar o sentido do deslocamento se é IDA ou VOLTA ou IDA/VOLTA, de acordo com a capacidade de lugares veículo do veículo definido para realizar a viagem, que é configurada no cadastro do mesmo.
- 1800. Sistema deve conter os seguintes Relatórios do módulo de viagens:
- 1801. Relatório de Viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
- 1802. Relatório de Viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
- 1803. Relatório de Viagem – emissão de passagens com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
- 1804. Relatório de Viagem – Mapa de viagem com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
- 1805. Relatório de Viagem – Mapa de viagem exibindo endereço de destino com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
- 1806. Relatório de Viagem – Escala de motoristas com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
- 1807. Relatório de Viagem – Escala de passageiros com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino
- 1808. Relatório de Viagem – sintético de despesas do veículo
- 1809. Relatório de Viagem – analítico de despesas do veículo
- 1810.
- 1811.

CONTROLE DE ESTOQUE DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

- O Sistema deverá permitir cadastrar produtos de acordo com os grupos, por exemplo:
- 1812. medicamentos, material médico-hospitalar, material odontológico, material de expediente, higiene e limpeza, etc.
 - 1813. Deve possuir a opção de cadastro de Subgrupo e Subclasse para cada grupo ou produto.
 - 1814. Deve permitir informar se o produto tem perfil para Atenção Básica, Atenção Especializada ou Ordem Judicial.
Deve permitir informar o estoque mínimo, estoque máximo e estoque de controle para cada produto em cada farmácia ou unidade que o mesmo se encontre para dispensação ou transferência.
 - 1815. Deve possuir nome químico e nome comercial marca do respectivo fabricante quando da entrada da nota fiscal;
 - 1816. Cadastro da Apresentação (Comprimido, cápsulas, injetáveis, unidades, pasta, creme...);
 - 1817. Cadastro de Concentração (100mg, 200mg...);
 - 1818. Classificação terapêutica principal (Anti-hipertensos, hipoglicemiantes, antiácidos...);
 - 1819. Controlar lote e validade opcional de acordo com o tipo do produto no cadastro do produto;
 - 1820. Controle do Tipo de distribuição (se saída por transferência ou pelo paciente na farmácia);
 - 1821. Cadastro da Logística do Estoque contendo: Observação, Rua, Quadra, Estante, Lado;
 - 1822. No cadastro do produto conter o estoque mínimo para o período pré-determinado em dias;
 - 1823. Cadastro de fornecedor completo com endereço, razão social, CNPJ;
 - 1824. Cadastro de Fabricantes lotes e validades deverão ser atrelados à entrada da nota fiscal bem como o valor do produto;
 - 1825. Classificação se psicotrópico ou antimicrobiano seu respectivo DCB e portaria;
Toda categorização de psicotrópicos e suas descrições de acordo com o preconizado na SNGPC
 - 1826. (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) ANVISA a saber: A1, A2, A3, B1, B2, C1, C2, C3, C4, C5, D1, D2, E e F;
 - 1827. Posologia Padrão para medicamentos;
 - 1828. Na saída de medicamentos, o sistema deve avisar:
 - 1829. Se o paciente tem alergia a medicamentos,
 - 1830. Campo de observação vinculada a saída do estoque,
 - 1831. Na saída de medicamentos psicotrópicos das categorias B1 e B2 permitir registrar o número da notificação (azul) de controle da vigilância sanitária;
Permitir dar a saída de medicamentos automaticamente pela leitura do código de barras da receita médica, o sistema deve carregar os medicamentos receitados e escolher o mais próximo do vencimento na farmácia pelo ponto de acesso do operador;
 - 1832. O sistema deve avisar na saída do estoque, caso a coleta para o exame citopatológico esteja atrasado,
 - 1833. O sistema deve avisar na saída do estoque, caso a vacina do paciente esteja atrasada;
 - 1834. Permitir na saída de medicamentos, trazer os protocolos de orientação a dispensação de medicamento padrão formulário terapêutico Ministério da Saúde;
 - 1835. Permitir exportar as informações do conjunto de dados definido na Portaria GM/MS nº 271/2013, que instituiu a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o conjunto de dados, fluxo e o cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, garantindo a interoperabilidade com o Serviço de webservice, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no sistema HÓRUS

PEDIDO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- 1836. O sistema deverá possuir o recurso de solicitação dos pedidos através da web na seguinte forma: As solicitações deverão possuir o status de solicitação aberta e solicitação concluída desta forma as unidades integradas poderão começar suas solicitações e irem incluído os produtos no decorrer do período e quando concluírem então as solicitações irão aparecer (serem visualizados) nas unidades distribuidoras;
- 1837. Na solicitação o sistema deverá permitir informar: unidade solicitante, setor, unidade distribuidora, data e produtos;
- 1838. Na distribuição origem do estoque deverão aparecer apenas os pedidos concluídos mostrando o estoque do respectivo produto na unidade solicitante, após a distribuição o sistema deverá gerar um guia com a relação dos produtos lotes e validades na forma de declaração de recebimento este guia deverá acompanhar o produto até o destino para conferencia e assinatura pelo responsável;
- 1839. Quando da distribuição através do sistema ele deverá retirar o produto do estoque de origem e armazenar em forma de quarentena virtual para posterior Confirmação pela unidade de destino podendo o recebedor do produto fazer a confirmação parcial ou total estornando o produto a quarentena;
- 1840. O sistema deverá permitir padronizar produtos para cada unidade de forma que: uma unidade básica só visualize e possa pedir produtos padronizados para aquela unidade básica.
- 1841. Deverá permitir consulta ao registro do histórico de atendimento do paciente, assegurando a rastreabilidade do produto dispensado (registro de lote e validade);
- 1842.
- 1843.

- 1844. Opção para impressão do recibo de retirada de medicamentos em impressora não fiscal.
- 1845. Permitir a saída dos medicamentos com leitora de código de barras, a partir da prescrição do profissional;
- 1846. Cadastrar medicamentos com código de barras, ponto de reposição, classificação, unidade de medida e componente ativo;
- 1847. Cadastrar múltiplos alxoxarifados, unidades e setores dentro de uma unidade de saúde.
- 1848. Exportador Hórus:
- 1849. Deverá conter tela com data inicial, final, tipo de exportação (entrada de produtos, saída de produtos, dispensação de produtos por paciente) e destino.
- 1850. Deverá exportar via Webservice o arquivo para o Hórus.
- 1851. Deverá constar os protocolos dos envios, com datas de produção.
- 1852. Deverá mostrar inconsistências em cada envio, para possíveis correções

SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE

- 1853. Este módulo deverá permitir as assistentes sociais e psicólogos fazerem o atendimento e acompanhamento dos pacientes em vulnerabilidade social nos hospitais e demais unidades de saúde;
- 1854. O Sistema deverá permitir importar a base cadastral do bolsa família já complementando o cadastro sócio econômico;
- 1855. O sistema deverá permitir registrar o atendimento multiprofissional para um mesmo paciente e ou família;
- 1856. O sistema deverá permitir atendimento coletivo ou familiar;
- 1857. O sistema deverá permitir mostrar a foto paciente bem como sua composição, foto do domicílio e demais dados domiciliares;
- 1858. O sistema deverá permitir realizar encaminhamentos imprimindo o guia de encaminhamento;
- 1859. O sistema deverá permitir o registro de informações sigilosas onde somente o profissional que registrou poderá ter acesso;
- 1860. O sistema deverá permitir realizar o parecer social com: historicidade familiar, historicidade do usuário, possibilidade de superação das dificuldades, avaliação social deverá manter um histórico de todas avaliações realizadas pelos profissionais

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 1861. Sistema deve permitir controlar os fluxos de serviços dos agentes de saúde pública, como cadastro de ocorrências, reclamações, serviços de vigilância para estabelecimentos, e cidadãos.
- 1862. Agendamento de visitas e vistorias a estabelecimentos, com registros destas informações.
- 1863. Controle de processos e autuações (auto de infração), ocorrências e protocolos de reclamações.
- 1864. Possuir o cadastro de estabelecimentos com a emissão da licença sanitária de acordo com os cadastros de atividades padrão CNAE e respectivos RT's;
- 1865. Permitir solicitar o alvará através de requerimento específico direcionado ao sistema de vigilância sanitária;
- 1866. Renovação de alvará individual e coletiva
- 1867. Permitir o controle de vistorias a partir de solicitações;
- 1868. Controle e registro de denúncias com visita ou inspeção do agente de saúde pública, gerando o registro em paralelo dos procedimentos SIS-SUS para faturamento BPA;
- 1869. Relatório de infrações sanitárias por período e os locais onde aconteceram;
- 1870. Controle dos documentos para emissão de alvarás (na abertura do processo);
- 1871. Geração de informações ao DATASUS - MS (gerar produtividade SIA automaticamente)
- 1872. Relatório de autuações por período
- 1873. Relatório de tipo de infrações e por período
- 1874. Relatório com a relação dos estabelecimentos cadastrados por ramo de atividade
- 1875. Relatório com a relação dos estabelecimentos por CNAE - Cadastro Nacional
- 1876. Relatório com a relação dos estabelecimentos por endereço (bairro)
- 1877. Relatório com a relação dos estabelecimentos por licenciamento
- 1878. Relatório com a relação dos estabelecimentos com alvará vencido
- 1879. Relatório de produtividade com os procedimentos realizados na VISA por período
- 1880. Relatório de produtividade com os procedimentos realizados por profissional e período

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN

- 1881. Permitir a partir do módulo Pré-Consulta/Acolhimento cadastrar o usuário no SISVAN (Sistema de Informações de Vigilância Alimentar Nutricional) seguindo padrão do Ministério do Desenvolvimento Social, permitindo a coleta de todos os dados como:
- 1882. Data do atendimento, peso, estatura, vacinação, aleitamento, peso ao nascer, DUM, se é gestante, se está cadastrada no SISPRENATAL, unidade e profissional;
- 1883. O Sistema deverá permitir gerar o arquivo dos referidos atendimentos do módulo Marcadores de Consumo Alimentar e fazer através do exportador e-SUS o envio da produção das respectivas fichas de registro de acompanhamento alimentar e nutricional dos pacientes que substituíra o programa SISVAN desktop e através do PEC Prontuário que importará as fichas de marcadores alimentar, irá transmitir os dados necessários para o programa Oficial do Ministério Saúde SISVAN conforme descrito na Nota Técnica Nº 51-SEI/2017-CGAA/DAB/SAS/MS

SAMU

1884. O Sistema deverá possuir a rotina de entradas de dados a partir do recebimento da ligação telefônica pelo painel do TARM (técnico auxiliar de regulação médica) que avalia e localiza o usuário no banco de dados, inclui informações sobre o chamado e sobre a vítima e grau de gravidade poderá encaminhar ao médico regulador se for o caso;
1885. O painel do Médico Regulador SAMU deverá ter acesso aos históricos clínicos do paciente em atendimento em forma de prontuário,
1886. Deverá nesse mesmo painel estar disponível os resultados de exames onde, de maneira simples, ele irá definir o encaminhamento necessário a equipe para assistência e operador de frotas;
1887. Painel operador de Frotas, nesse módulo o operador de frotas terá a possibilidade em uma única tela manter atualizada a localização de toda a frota, o sistema deve mostrar a distância em relação ao local (endereço registrado pelo TARM no início da chamada) permitindo assim pelo status da ambulância definir a mais próxima para o atendimento;
1888. Deverá monitorar o tempo do atendimento desde a ligação até a chegada no local de atendimento;
1889. Deverá fazer o controle da manutenção, ordem de abastecimento e bloquear ambulâncias em manutenção;
1890. Deverá automatizar seus procedimentos com a produção do SIA SUS;
1891. Emitir relatórios diversos em relação aos atendimentos e controle de veículos.

PRONTO ATENDIMENTO - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AMBULATORIAL

1892. Modulo para atendimento de consultas/procedimentos para Pronto Atendimento, que no mínimo contenha:
1893. Unidade, período do agendamento, com alta, internado, setor, ala.
Grid para visualizar os pacientes internados, com visualização em cores para maior entendimento do corpo clinico, com cores vermelha e amarela para indicar o próximo horário para prescrever ou aplicar uma medicação, demais cuidados ou suturas.
1894. Cor vermelha para indicar procedimento/sutura deverá ser realizado abaixo de 5 minutos.
1896. Cor amarela para indicar procedimento/sutura deverá ser realizado acima de 5 minutos.
1897. Indicador mostrando em qual leito/ala/setor o devido paciente se encontra.
1898. No mesmo módulo, ao selecionar o procedimento/sutura a ser realizado, indicar o profissional responsável pela execução do mesmo.
1899. Aplicação medicamentosa para prescrições já definidos pelo médico responsável, onde apenas seleciona o medicamento e a enfermagem já aplica e diz o responsável.
1900. Impressão em formato de FAA para faturamento conforme layout vigente.
1901. O sistema deverá ser totalmente integrado ao sistema de acolhimento e classificação de risco;
1902. O sistema deve possuir mecanismo para que o paciente faça a retirada da senha de atendimento de pronto atendimento;
1903. O sistema deve dispor de painéis de atendimento que informem os seguintes dados:
1904. - Senha;
1905. - Hora Chegada;
1906. - Previsão de Atendimento (cadastro);
1907. - Status do Atendimento;
1908. O sistema deve possuir dispositivo que permita a recepcionista selecione a senha em uma lista de atendimento e faça a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o atendimento do mesmo;
Ao associar a senha a agenda do paciente, a recepcionista deverá iniciar o registro do atendimento do paciente, executando uma pesquisa na base de dados do hospital para verificar se o paciente já possui cadastro na instituição.
1909. A pesquisa terá que ser com as seguintes opções:
1911. - Prontuário (matrícula)
1912. - Nome;
1913. - Sobrenome;
1914. - Data de Nascimento;
1915. - CPF;
1916. - Nome da Mãe;
1917. A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca;
1918. Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá preencher um novo cadastro.
O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e também deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento.
1919. O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente o registro do atendimento com as seguintes informações:
1921. - Responsável pelo Paciente;
1922. Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos:
1923. - Etiqueta de Identificação com Código de Barras;
1924. - Termo de Responsabilidade;

1925. - Ficha de Atendimento Emergência;
O sistema deve abrir automaticamente no faturamento a conta do paciente e fazer o lançamento
1926. dos procedimentos (consulta médica) na BPA, identificando o procedimento, o prestador, data, horário, quantidade e setor executante;
1927. Prescrever exames de imagem de urgência/emergência;
1928. Prescrever medicações de urgência/emergência;
1929. Laboratório – verificar fila de solicitações;
1930. Laboratório – determinar situação das solicitações (Solicitada, Aguardando Coleta, Aguardando Laudo, Realizada);
1931. Avisar o médico que o exame solicitado de urgência já foi aprovado e disponibilizado no PEP;
1932. Verificar fila de solicitações de medicações de emergência;
1933. Verificar fila de solicitações de sinais vitais
1934. Verificar fila de solicitações de procedimentos
1935. Confirmar administração de medicamentos
1936. Confirmar a verificação de sinais vitais
1937. Registro de encaminhamento dos pacientes a sala ocupada por cada profissional de acordo com escala de plantões;
1938. Registro das ações de enfermagem em cada atendimento, de acordo com solicitação do profissional médico;

CHECK-IN ATENDIMENTO POR PRESTADORES DE SERVIÇOS

1939. O Sistema deverá permitir autenticar por código de barra a presença do paciente para consulta ou exames;
1940. Permitir controlar e gerar a fatura no formato SIA-SUS em TXT e relatório apenas dos pacientes que autenticaram presença, para que o prestador anexe à nota fiscal;
1941. Permitir a digitação de laudos de RX, Ultrassonografia, exames de análises clínicas...
1942. O Sistema deverá permitir o controle das cotas de prestadores através do controle de contratos
1943. O Sistema deverá permitir gerar a fatura do prestador com os relatórios analíticos e sintéticos da fatura.

REGULAÇÃO

1944. Permite gerar escalas do médicos e/ou especialidade que prestam serviço no Estabelecimento de Saúde, sendo possível definir:
1945. Nome da escala; profissional que realizará o atendimento; o grupo de agendamento;
1946. O item de agendamento; o tipo de atendimento (1ª vez, acompanhamento e retorno);
1947. O tempo determinado para cada consulta, os dias e horários de atendimento profissional por estabelecimento de saúde bem como o período de abertura da agenda.
1948. Permitir os agendamentos de consultas para unidade de saúde específica ou para todas as unidades de saúde como central de agendamentos
1949. Permite bloquear a agenda de profissionais ou especialidades por dias e horários, caso seja necessário;
1950. Permitir o bloqueio dos horários de atendimento de exames, não permitindo os agendamentos por período, unidade de saúde de atendimento, exame ou horários de unidades de saúde externas (contratados)
1951. Permite o cancelamento dos agendamentos já realizados para o período de interrupção
1952. Permitir o bloqueio de período de agendamentos de exames por unidade de saúde, exame específico ou todos os exames atendidos na unidade
1953. Permitir o bloqueio de agendamentos de reconsultas quando não existir consulta anterior em período parametrizado
1954. Permitir o controle das listas de espera de consultas e exames por prioridade
1955. Permitir controlar a solicitação de inclusão em lista de espera de consultas e exames
1956. Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames
1957. Permite gerar escalas de atendimento extra para cada profissional
1958. Permite aplicar tabelas de feriados múltiplas por Estabelecimento de Saúde e por profissional
1959. Permite a realização de encaixe por profissional, através da agenda extra
1960. O sistema permite o agendamento de consultas extras ou de emergências
1961. Possibilita a reserva de horários de atendimento de um determinado profissional, bloqueando a sua agenda normal (Sistema permite o bloqueio de agenda dos profissionais por dia, horário, período)
1962. Permite acessar rapidamente o primeiro dia livre para agendamento de uma determinada especialidade
1963. Permitir gerar escalas considerando número de consultas de retorno possíveis por dia, número de encaixes possíveis por dia, possibilidade de realizar consultas simultâneas
1964. O sistema deve permitir, de forma ágil numa mesma tela, a visualização das agendas de cada profissional indicando os dias que o mesmo trabalha, se tem horários disponíveis e os dias que ele não trabalha ou tem seus horários preenchidos;
1965. Permite cadastrar modelos de orientações ao paciente de acordo com o procedimento e

- Estabelecimento de Saúde, no momento do agendamento
1966. Parametrizar o período entre consultas a ser considerado pela instituição como uma consulta de primeira vez
 1967. Definir de tempo de consulta separadamente para consultas de primeira vez, consultas de acompanhamento e consultas de retorno
 1968. Permite agendar as consultas e procedimentos para cada profissional, ou especialidade. O sistema mostrará os horários disponíveis mais próximos para consulta e qual profissional tem esta vaga
 1969. Permite visualizar as agendas de cada profissional indicando dias e horários de trabalho
 1970. Permite guardar todo o histórico de consultas agendadas para cada paciente, permitindo a consulta deste histórico no momento do agendamento, controlando as consultas agendadas, canceladas, realizadas e não realizadas
 1971. Permite controlar as consultas realizadas, não realizadas, canceladas e ativas de cada profissional em um determinado período (através de relatório)
 1972. Permite indicar automaticamente o status de consulta não realizada quando um paciente não comparece a mesma, ficando a falta descrita no histórico do paciente (O software guarda todo o histórico de consultas agendadas para cada cidadão, permitindo a consulta deste histórico no momento do agendamento)
 1973. Permite informar o cadastro dos motivos de ausência de um médico, por especialidade, em determinado período de dias ou mesmo de horas
 1974. Permite emitir as listagens dos mapas de consultas (agendas diárias) de cada profissional, por dia.
 1975. Permite agendar de consultas para pacientes que ainda não possuem cadastro e abertura automática de prontuário
 1976. Emite lembrete de consulta contendo os dados do Estabelecimento de Saúde, do paciente e da consulta (data, hora, médico e sala) diretamente para o celular do usuário via SMS (Short Message Service).
 1977. Permite registrar informações, durante o agendamento, tais como:
 1978. Estabelecimento de Saúde,
 1979. Profissional que irá executar a atividade e a equipe a qual pertence,
 1980. A atividade que será prestada para o cidadão,
 1981. A data da agenda,
 1982. A especialidade prevista para a atividade,
 1983. O profissional responsável pelo agendamento,
 1984. Hora da consulta,
 1985. Número identificador da consulta,
 1986. Paciente,
 1987. Tipo de consulta (subsequente, extra, reconsulta),
 1988. Telefone para contato,
 1989. Preparos e campo para registro de outras observações
 1990. No agendamento, possibilita o registro de informações como:
 1991. Profissional, procedimento agendado (SIGTAP), data do agendamento,
 1992. Funcionário responsável pelo agendamento, hora da consulta, nome do cidadão,
 1993. Telefone de contato, preparos e campo para registro de outras observações.
 1994. Reagendar consulta automaticamente para pacientes que tiveram sua consulta cancelada por afastamento do médico, indicando se existe outro profissional que tenha disponibilidade no mesmo dia e horário ou qual o próximo dia livre
 1995. Permite emitir relatório de pacientes agendados que não compareceram, tendo como opções: período, especialidade, municípios, região.
 1996. Permite acompanhar a demanda reprimida para cada especialidade médica, através do monitoramento da fila expectante.
 1997. Permite facilitar a entrada e o registro das consultas agendadas devido possibilidade de integração com o ambulatório.
 1998. Possibilita atribuir cotas de agendamento para cada especialidade ou procedimento para recursos externos pactuados.
 1999. Possibilita implementar o conceito de central de marcação de consultas e procedimentos para as unidades de saúde.
 2000. Permite controlar o processo de fila eletrônica e a integração do mesmo a equipamentos de painel eletrônico.
 2001. Permite realizar o atendimento do cidadão.
 2002. Permite registrar o procedimento realizado e o diagnóstico do cidadão por ocasião do atendimento.
 2003. Permite registrar as descrições das informações clínicas evoluídas pelo médico no atendimento.
 2004. Permite registrar o nível de prioridade clínica podendo configurar até 5 escalas como exemplo: normal ou baixo, médio, prioritário, alto ou urgência, crítico ou emergência) podendo configurar a descrição e a cor de cada uma das escalas definidas.
 2005. Permite registrar o CID10 na solicitação da consulta ou exame
 2006. Permite emitir relatório descritivo de atendimento por profissional
 2007. Permite cadastrar previamente a tabela de procedimentos ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
 2008. Permite acompanhar os atendimentos dos Usuários inscritos em Programas

2009. Permite ao usuário consultar as informações dos importadas da Tabela Unificada de Procedimentos e de suas tabelas auxiliares, bem como cadastrar os procedimentos não padronizados, ou seja, que não são regulados pelo Ministério da Saúde e, por isso, não são importados da tabela SIGTAP.
2010. Permite consultar os tipos de financiamento importados para o sistema, que consistem na origem do capital que financia a realização de um procedimento
2011. Permite ao usuário consultar a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) reconhecidos pelo Ministério da Saúde
2012. Permite ao usuário consultar a tabela da Classificação Internacional de Doenças reconhecidas pelo Ministério da Saúde.
2013. Permite ao usuário efetuar a consulta das modalidades, ou seja, os tipos de atendimento nos quais o procedimento pode ser realizado
2014. Permite consultar os subtipos de financiamento importados para o sistema, que consistem nas ações financiadas por um determinado tipo de financiamento. Atualmente, somente o tipo de financiamento FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES (FAEC) possui subtipo de financiamento.
2015. Permite ao usuário consultar os serviços reconhecidos pelo Ministério da Saúde.
2016. Na agenda dos profissionais e ACS, o software sinaliza o procedimento a ser realizado nas agendas dos profissionais, conforme formato do SIGTAP.
2017. O software permite a sinalização do status do cidadão: em espera, em atendimento, atendidos e faltosos.
2018. Apresenta o processo automático de fila eletrônica para cada especialidade, permitindo o controle da demanda reprimida para cada uma das especialidades médicas;
2019. Permite a reprogramação de agenda de profissionais para outros profissionais ou para outras datas.
2020. Permite a sinalização nas agendas dos profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, ACS, das consultas ou atividades programadas, por demanda espontânea; da primeira consulta ou de evolução clínica; das visitas, procedimentos.
2021. Exibe somente escala de profissionais com horários e dias disponíveis.
2022. Permite re-agendamento automático para cidadãos que tiveram sua consulta cancelada por afastamento do médico, indicando se existe outro profissional que tenha disponibilidade no mesmo dia e horário ou então indicar qual o próximo dia e horário livre;
2023. O sistema gera um alerta para não permitir o agendamento de consultas para um recurso ausente e ainda, quando já existir consultas agendadas, permitir a realização de processo automático de re-agendamento;
2024. Permite a configuração da programação de consultas e exames por quantidade e por valor orçado para determinado período
2025. Permite o retorno da cota para utilização em novo agendamento, de acordo com o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames
2026. Controla os agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para atendimentos de pacientes por especialidade dos profissionais
2027. Permite o cancelamento de agendamentos identificando motivo
2028. Permite o controle das salas de atendimentos de consultas e exames por horário, imprimindo nos comprovantes para orientação dos usuários no atendimento
2029. Controla a lista de espera de usuários por especialidade, profissional e exames identificando a unidade de saúde de origem, o profissional solicitante e a prioridade
2030. Permite o registro e o acompanhamento das ocorrências dos pacientes em lista de espera.
2031. Alerta no momento do agendamento quando o usuário não compareceu na última consulta ou exame agendado
2032. Permite a autorização de consultas e exames para prestadores externos informando o prestador dos serviços, profissional e especialidade ou exame, a data e o horário.
2033. Permitir informar o convênio a ser utilizado para faturamento, identificando os respectivos valores dos procedimentos autorizados
2034. Permite limitar a quantidade de autorizações de exames para cada usuário em um período determinado

PORTAL DE ACESSO AO CIDADÃO

2035. Este módulo deve ser disponibilizado através de um site onde os usuários, via internet em qualquer localidade, ter acesso a serviços e informações fornecidas pelo município;
2036. A partir de um cadastramento prévio em unidade de saúde o operador do sistema deverá imprimir uma senha provisória para entregar ao usuário dos serviços e ter acesso ao portal da saúde, onde terá acesso a visualizar vários serviços da saúde:
2037. Quando entrar no portal pela primeira vez o sistema deverá obrigar o usuário a cadastrar uma nova senha;
2038. Deverá permitir no mínimo os seguintes serviços/informações:
2039. Retirar a carteirinha de imunobiológico,
2040. Retirar resultado de exames,
2041. Consultar o prontuário do paciente,
2042. Consultar posição na lista de espera de: consultas, exames e quadro geral.

- 2043. Consultar estoque de medicamentos disponíveis na farmácia municipal,
- 2044. Disponibilizar a RENAME,
- 2045. Permitir a geração e exibição em formato PDF de relatório contábil com os filtros de data sendo possível gerar os relatórios por períodos inicial e final não superiores a 90 dias por consulta, permitir filtrar pelo Almoxarifado ou Farmácia bem como produto ou material;
- 2046. Permitir consultar a morbidade ambulatorial por grupo de Cid e por Cid sintético,
- 2047. Permitir consultar sua posição na lista de espera de exames e ou consultas,
- 2048. Permitir consultar lista de espera por especialidades e tipos de exames e cirurgias.

PMAQ (PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA)

- 2049. Este módulo deve fazer a contabilização automática dos indicadores do programa PMAQ, baseado na coleta dos dados que o sistema deve fazer, dos registros e informações alimentadas nos módulos do sistema de acordo com a necessidade de contabilização dos respectivos indicadores.
- 2050. A partir dessas informações dos módulos do sistema de foram registradas, e posteriormente exportadas para o e-SUS AB, permitir o usuário com privilégio de acesso a funcionalidade avaliar os seguintes indicadores através de relatório:
 - 2051. Número Médio de atendimentos de médicos e de enfermeiros;
 - 2052. Número de atendimentos de demanda espontânea;
 - 2053. Número de atendimentos de consulta agendada;
 - 2054. Número de atendimentos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
 - 2055. Número de atendimentos de Diabetes Mellitus (DM);
 - 2056. Número de atendimentos de Obesidade (OBES);
 - 2057. Número de atendimentos de Depressão (DEP);
 - 2058. Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero;
 - 2059. Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática;
 - 2060. Número de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida;
 - 2061. Número de atendimentos médicos para serviço especializados;
 - 2062. Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista;
 - 2063. Quantitativo de serviços ofertados em Atenção Básica;
 - 2064. Quantitativo de serviços ofertados em Saúde Bucal na Atenção Básica;
 - 2065. Número de atendimentos individuais registrados por profissionais do NASF;
 - 2066. Número de atendimentos domiciliares registrados por profissionais do NASF;
 - 2067. Número de atendimentos individuais registrados conjuntamente por profissionais do NASF e da ESF;
 - 2068. Número de atendimentos em grupo registrado por profissional do NASF.
- 2069. Sistema deve gerar um relatório com todos os respectivos indicadores em formato PDF, XLS, ou RFT;
- 2070. Sistema deve permitir na geração do relatório filtros referentes a Unidade de Saúde CNES, Equipe / Área ou equipes área equivalente da unidade de saúde CNES, bem como período de data inicial e data final para geração do relatório.
- 2071. Módulo deve disponibilizar para download em formato PDF um manual explicativo da origem de dados contabilizados automaticamente para coleta dos dados informados pelo relatório em cada indicador, permitindo o usuário fazer busca e auditoria das informações registradas nos módulos do sistema de acordo com os resultados do relatório apresentado.

PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADO

- 2072. O Módulo deverá permitir a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers “navegadores de internet” mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema.
- 2073. O módulo deve possibilitar o controle do fluxo de “Filas” de pacientes que estejam aguardando atendimento de serviços de saúde ofertados no respectivo estabelecimento, sejam eles por exemplo: Agendamento de Consultas, Agendamento de Exames, Entrega de Medicamentos na Farmácia, Procedimentos Ambulatoriais, Atendimento Odontológico entre outros.
- 2074. Sistema deve possibilitar um cadastro de Guichê ou setor para referenciar o tipo de atendimento realizado no respectivo Guichê ou setor.
- 2075. Sistema deve possibilitar um cadastro de Tipos de Atendimentos onde seja possível o cadastramento de uma abreviação ou sigla, a descrição do atendimento, e o vínculo com a unidade saúde que esse atendimento gerado pertence, bem como permitir definir se esse tipo de atendimento estará ou não vinculado ao painel do sistema visível pelo Totem de autoatendimento, sistema deve permitir gravar, editar e excluir tipos de atendimento quando necessário.
- 2076. Sistema deve possibilitar um cadastro para geração das senhas, referenciando qual o estabelecimento/unidade de saúde pertencem a respectiva geração das senhas, bem como o tipo de atendimento, a data da geração e validade das senhas, hora inicial e hora final de validade das senhas, bem como o número inicial e número final de senhas geradas, sistema deve possibilitar também a geração de senhas com nível de prioridade Normal, Senhas Prioritárias (Gestantes,

- Idosos até 79 anos, Pessoas com crianças de colo, Portadores de necessidades especiais) e Senhas Prioritárias + (Pacientes com mais de 80 anos), bem como permitir a exclusão das senhas geradas para reconfiguração se necessário.
2077. Deverá organizar as filas de espera de acordo com a retirada de senhas que pode ser pelo próprio paciente escolhendo a opção do atendimento através de totens de autoatendimento e ou distribuições manuais de fichas de controle de filas, que devem ser acompanhadas o chamamento das fichas através de um Pannel Público de chamado, devidamente instalado e visível no local de espera das filas dos respectivos pacientes;
2078. O sistema deve permitir chamar a senha exibindo-a no Pannel Público pelo número e ou código de abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamado dos pacientes.
2079. Para o caso do atendimento médico o sistema deverá permitir ao profissional do consultório chamar o paciente através do botão de chamado presente na tela da agenda de atendimento de consulta do respectivo profissional,
2080. Quando o profissional executar o chamado selecionando o paciente escolhido na tela de agenda do profissional, o sistema deverá mostrar o nome do usuário (paciente), a sala ou consultório e nome do profissional que está chamando para atendimento, sendo essas informações exibidas no Pannel de Chamado devidamente instalado nos locais de espera dos pacientes.
2081. O sistema deverá emitir um sinal sonoro e mostrar no mínimo as últimas 03 chamadas na tela do Pannel de Chamado de Senha.

SISCAN – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO CÂNCER

2082. Possibilitar o registro da solicitação pelos profissionais no atendimento da consulta pelos profissionais que fazem atendimento de consulta pelo PEP, através da requisição de exames, possibilitar a solicitação de mamografia ou cito e histopatológico no padrão do SISCAN.
2083. Sistema deve gerar os formulários padrão do SISCAN, com as informações complementares de anamneses conforme protocolo do SISCAN com os campos disponíveis para preenchimento manual.
2084. Permitir digitar o resultado do cito patológico e ou da mamografia por prestadores de serviços, posterior a divulgação do resultado dos exames no módulo de Prestadores Atendimento de Exame, através da digitação do Laudo em campo texto livre referenciado ao exame requisitado, e o mesmo posteriormente deve estar visível no módulo PEP na aba resultado de exames.
2085. Permitir todos os dados acima para os seguintes tipos de exames:
2086. Citopatológico de colo uterino;
2087. Citopatológico de mama;
2088. Histopatológico de colo uterino;
2089. Histopatológico de mama;
2090. Mamografia bilateral;
2091. Permitir a visualização dos respectivos resultados de exames para todos operadores de todo as unidades de saúde conforme concessão do privilégio de acesso a funcionalidade.
2092. Permitir o desenvolvimento de integração com o WEBSERVICE do MS - Ministério da Saúde, quando a respectiva interoperabilidade for disponibilizada pelo programa oficial do MS através do DAB, datasus;

ENVIO DE SMS

2093. O sistema deverá possuir mecanismos para permitir o envio de SMS (Short Messages Sender) a partir do número do telefone celular do cadastro paciente, habilitado para o recebimento, deve ser possível através do cadastro do paciente habilitar os pacientes que desejam ou não receber as respectivas mensagens SMS no seu celular;
2094. As mensagens SMS devem ser enviadas pela solução de software para os respectivos avisos de atendimentos serviços de saúde:
2095. SMS disparado através do Agendamento de Consultas, permitindo configurar por especialidades, profissional e tempo de envio anterior ao atendimento que se deseja comunicar o paciente.
2096. SMS disparado através do Agendamento de Autorização de Exames, permitindo escolher os tipos de exames configurados que serão comunicados os pacientes da respectiva realização.
2097. SMS disparado através da comunicação de “Vacinas aprazadas”.
2098. O sistema deverá permitir alterar e excluir o agendamento mudando assim o destinatário para envio do SMS.
2099. Sistema deve possuir uma tela de configuração para habilitação da funcionalidade de envio de SMS, bem como possibilitar configurar as unidades de saúde que a funcionalidade estará ativa, bem como os respectivos profissionais de saúde.
2100. Deve possibilitar a configuração e habilitação dos módulos que irão disparar o envio de SMS, sendo possível pelo menos o envio de SMS através dos módulos Consulta, Exames Laboratoriais, Exames Não Laboratoriais, Vacinas (SI-PNI);
2101. Sistema deve permitir a construção personalizada da mensagem SMS para cada Tipo ou Módulo de envio de SMS de acordo com o limite de caracteres padrão do formato de mensagem SMS;
2102. Deve possibilitar a configuração do horário inicial e horário final de envio das mensagens SMS, bem como o a quantidade em dias de antecedência para envio das mensagens SMS;
2103. Sistema deve possuir uma tela de configuração para visualizar as Mensagens SMS configuradas

- para serem enviadas ou já enviadas, possibilitando filtrar a busca dos registros de SMS pelo Tipo ou módulo de Envio que disparou o SMS, bem como pelo menos a data inicial e final dos envios. Sistema deve permitir através da tela de configuração de envio SMS, visualizar a mensagem enviada, a data e hora do envio programado ou enviado da mensagem, bem como o seu status (Agendada ou Enviada), o número do celular que a mensagem foi ou será enviada, bem como permitir através do acionamento por botões do Envio Imediato da Mensagem programada ou do Cancelamento da programação de envio da mensagem.

CORREIO ELETRÔNICO

2105. Este módulo deverá permitir a comunicação entre os operadores do sistema. Deverá permitir aos usuários enviar mensagens de texto livre com a possibilidade de fazer uma formatação de texto com as ferramentas de formatação disponíveis pelo menos com as seguintes ferramentas: Tamanho da Fonte, Cor da Fonte, estilos Negrito, Itálico e Sublinhado, Numeração, Marcadores, Subscrito, Sobrescrito, Deslocamento para Direita, Deslocamento para Esquerda, Alinhamento Justificado à esquerda, Justificado ao centro, Justificado a direita, Tachado, função Limpar Formatação e régua horizontal.
2106. Deverá permitir aos usuários enviar mensagens com arquivos em anexos quando necessário pelo menos no formato PDF ou JPG no limite de tamanho do arquivo de até 2MB.
2107. O sistema deverá permitir selecionar um usuário ou grupo de usuários para mandar um comunicado. Exemplo: avisar às recepcionistas que um determinado médico não atenderá em uma determinada data.
2108. Deverá exibir um alerta na tela inicial do usuário do sistema com a quantidade de mensagens enviadas para seu usuário sendo destinatário, disponíveis para leitura clicando no botão ícone de uma carta de mensagem para a realizar a respectiva leitura ou visualização das mensagens da Caixa de Entrada ou Caixa de Mensagens enviadas, bem como a Lixeira de mensagens excluídas. Sistema deve permitir o envio de mensagens com prioridade Normal e Urgente, quando a mensagem for enviada com prioridade Urgente, o sistema deve obrigar o operador do sistema a clicar no ícone da mensagem enviada para abri-la de forma a obrigar o usuário a fazer sua visualização antes de qualquer outra operação do sistema. A função de envio de mensagem Urgente deve ser possível através de habilitação ou não de privilégio da funcionalidade por operador ou grupo de operadores.
- 2109.
- 2110.

CALL CENTER DA SAÚDE

2111. Este módulo tem como principal função servir de canal de comunicação entre os usuários e o serviço de saúde realizando a humanização dos atendimentos, avaliando e auditando a qualidade dos atendimentos.
2112. Deverá gerenciar o fluxo dos seguintes módulos:
2113. Agendamento de Consulta, Odontologia, Interação com Usuário do Serviço;
2114. O Sistema deverá ao atender o registro do número do telefone, efetivar a busca automaticamente do cadastro do cidadão no sistema, a partir da confirmação dos dados cadastrais e interagir com os eixos citados acima separando os por assunto;
2115. Deverá gerar um número de protocolo automaticamente para controle e busca;
2116. Deverá possuir interação para quando o operador do Call Center, ligar ou atender as ligações, as informações digitadas sejam visualizadas no módulo de interação com usuário do serviço.

MODULO CORRESPONDÊNCIA

2117. Este deverá permitir mandar correspondência aos usuários do sistema com algumas pendências com o serviço exemplo:
2118. Cito patológico em atraso,
2119. Campanhas sobre a saúde do homem,
2120. Saúde da mulher,
2121. Correspondências diversas pela faixa etária X Sexo X Rua X Bairro;

EXPORTADOR E-SUS

2122. Obrigatoriedades sobre a exportação dos atendimentos realizados na Atenção Básica (CDS/RAS):
2123. Para que seja possível a importação dos registros no sistema PEC do E-SUS todos os dados cadastrais de Pacientes, Profissionais e Unidades de Saúde (Equipes) devem estar completos;
2124. Obrigatoriamente os Pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS;
2125. Obrigatoriamente os Profissionais devem possuir no cadastro o número do CNS;
2126. Obrigatoriamente as Unidades de Saúde devem possuir no cadastro o número do CNES;
2127. Sistema deve disponibilizar uma tela que seja possível selecionar os módulos ou fichas de registros contendo os registros de dados alimentados no sistema que o operador deseje escolher para ser exportados para e-SUS:
2128. Ficha de cadastros individuais, cadastros domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos coletivos – PSE, procedimentos odontológicos, procedimentos ambulatoriais e visitas domiciliares.
2129. Todos os campos desta tela de exportação, devem conter um “help”, para auxiliar o melhor uso da ferramenta, com telas explicativas do processo e-SUS.
2130. Tela onde possa selecionar quais unidades serão extraídos os dados para exportação.
711. Módulo que permita uma visualização em tela de competências do e-SUS já exportadas, com os

- seguintes filtros de buscas: Equipe/Unidade, Profissional, Data atendimento, usuário, Procedimento, Status do registro.
722. Tela que separe os procedimentos por: Atividade Coletiva, Procedimentos, Visitas, Domicílios, Cadastro Individual, Procedimentos Odontologia e Atendimentos. Que tenha um painel que mostre a quantia de procedimentos por grupo de procedimento.
723. Que o Sistema mostre nesta tela, as linhas com problemas de falta de campos obrigatórios do e-SUS
724. Gerar arquivo zipado com parâmetros do layout e-SUS, com lote, dia, mês, ano, horas e minutos que o arquivo foi criado.
725. Relatórios e-SUS: Resumo da exportação, Procedimentos PEC, quantitativos por atendimento, Procedimentos Sintético, Procedimentos Analítico, Procedimentos PEC.
726. Ambos com filtros de Unidade, Usuário, Profissional, Período, Idade, Sexo.

B - do CONTRATANTE:

- I - efetuar o pagamento ajustado;
- II - fiscalizar a execução deste Contrato; e
- III - dar à **CONTRATADA** as condições necessárias à regular execução do Contrato.
- IV - dar ciência à **CONTRATADA** de quaisquer modificações que venham a ocorrer neste Contrato.
- V - verificar e aceitar as Notas Fiscais/ Faturas emitidas pela **CONTRATADA**, recusando-as quando inexatas ou incorretas.

Parágrafo Único: É obrigação comum o cumprimento dos prazos avençados neste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO

4.1. A PMMSJ pagará à **CONTRATADA** a importância de R\$ _____, referente ao Lote Único, no **prazo máximo de 30 (trinta) dias**, de acordo com o recebimento, conferência e aceite dos serviços efetivamente prestados, por meio de Ordem Bancária, e de acordo com as condições constantes da proposta, mediante a apresentação da Nota Fiscal/ Fatura correspondente, de acordo com as demais exigências administrativas em vigor. O valor total deste Contrato é de _____.

4.1.2. A Ordem Bancária será emitida em nome da **CONTRATADA** para o Banco _____, Agência nº. _____, Conta Corrente nº. _____.

4.1.3. Antes de efetuar o pagamento será verificada a regularidade do contratado junto aos órgãos fazendários e trabalhista, a regularidade relativa a Débitos Trabalhistas, através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e a regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante consulta "on line", cujos comprovantes serão anexados ao processo de pagamento.

4.1.4. O valor do Contrato poderá ser reajustado, através de acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses a partir da data da proposta, tomando-se por base a variação do índice Geral de Preços - IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir.

4.1.5. Os quantitativos do Contrato a ser celebrado poderão ser alterados, observando-se os limites previstos no § 1º do artigo 65 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas decorrentes deste instrumento de Contrato correrão por conta da seguinte programação financeira, respaldada na Lei Nº 728/2018:

ÓRGÃO/ U.O	FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	PROJ/ ATIV	DISCRIMINAÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	FONTE
06.00 SESAU	10	302	005	2019	Gestão das Ações de Média e Alta Complexidade	3.3.90.40	02
	10	301	005	2020	Gestão das Ações de Atenção Básica		
06.00 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10	122	005	2021	Gestão das Ações de Saúde		
	10	305	005	2022	Gestão das Ações de Vigilância em Saúde		
	10	303	005	2023	Gestão das Ações de Assistência Farmacêutica		

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL e DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

6.1. Este Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços, nos prazos estipulados;
- IV - o atraso injustificado no início dos serviços solicitados;
- V - a paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI - o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VII - o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 desta Lei;
- VIII - a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- IX - a dissolução da sociedade;
- X - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do Contrato;
- XI - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato;

§ 1º Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Poderá a **CONTRATANTE**, por meio de comunicação escrita e fundamentada da autoridade competente, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, rescindir unilateralmente ou amigavelmente, este instrumento, desde que haja conveniência administrativa e relevante interesse público, com fulcro no art. 79, §§ 1º e 2º, da Lei Federal n.º 8.666/93.

6.2. Este Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos termos do artigo 65 da lei 8666/93.

6.3. No caso de rescisão deste Contrato, a **CONTRATADA** receberá apenas o pagamento dos serviços já realizadas e aprovadas pelo **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

7.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 87 da Lei Federal n.º 8.666/93, o licitante adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

7.1.1. no caso de recusa injustificada do adjudicatário em executar os serviços, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 15% (quinze por cento) do valor total do pedido;

7.1.2. multa de mora de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do pedido;

7.1.3. A PMSJ poderá reter o pagamento enquanto perdurarem quaisquer pendências junto à PMSJ.

7.2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

7.3. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

7.4. Para fins de aplicação das sanções previstas nesta cláusula, será garantido ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

7.5. Independentemente das multas aqui previstas, a PMSJ poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções:

7.5.1. Advertência;

7.5.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

7.5.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública nos termos do Art. 87, IV, da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO

8.1. No curso da execução deste instrumento, caberá ao **CONTRATANTE**, o direito de fiscalizar a fiel observância das disposições contratuais, sem prejuízo da fiscalização exercida pela **CONTRATADA**.

§ 1º. A execução do presente Contrato será fiscalizada e gerenciadas resultante da presente licitação serão feita da seguinte forma:

A fiscalização e o gerenciamento do Contrato resultante da presente licitação serão feita da seguinte forma:

FISCALIZAÇÃO: será realizado (a) pelo (a) Coordenador (a) de Sistema da Secretaria de Saúde/SESAU.

Suplente: Chefe de Setor de Sistema da Média e Alta Complexidade.

GERENCIAMENTO: será realizado (a) pelo (a) Chefe de Setor de Medicamentos do Hiperdia da Secretaria de Saúde/SESAU.

§ 2º. A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** não implica em co-responsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do Contrato, não excluindo nem reduzindo a responsabilidade da **CONTRATADA**, inclusive por danos que possam ser causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo da **CONTRATADA** na execução do Contrato.

CLAUSULA NONA - DO FORO

10.1. Para todas as questões oriundas do presente Contrato, será competente o foro da Comarca de Mata de São João, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir, firmam o presente Contrato em 06 (seis) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das 2 (duas) testemunhas abaixo-assinadas, para que produza todos os efeitos legais e resultantes de direito.

Mata de São João, ____ de _____ de _____.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS: