

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

- 1.1 Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Licenciamento de direito de uso de Software Integrado para Gestão de Saúde Pública, para atender as demandas e necessidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Coromandel, incluindo serviços de Implantação, conversão, migração de dados, suporte técnico (Help Desk) *in loco* e remoto, treinamento de usuários, manutenção evolutiva, legal, corretiva e sob demanda e a disponibilização de datacenter, contidas nas tabelas abaixo:

Item	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade	Valor unitário (mensal) - MÉDIO	Valor total - MÉDIO
01	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de licenciamento de direito de uso de <u>Software Integrado para Gestão Pública em Saúde</u> , contemplando o módulo de PRONTUÁRIO ELETRÔNICO , incluindo (Recepção e fila de atendimento; Acolhimento do paciente; Consulta médica e de enfermagem; Acompanhamento de saúde mental; Acompanhamento de pacientes crônicos (hipertensos, diabéticos, entre outros); Acompanhamento do ciclo de vida: saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso; Acompanhamento da saúde da mulher, com ênfase em gestantes; Controle de vacinação; Gestão de farmácia; Registro e realização de procedimentos; Atendimento odontológico; Registro de atendimentos domiciliares e coletivos; Gerenciamento de agendas; Integração com unidades como Polí-clínicas, CAPS, UPAs, Hospitais e Materni-	meses	05	R\$ 28.000,00	R\$ 140.000,00



	dades) 1.2 O SOFTWARE DE GESTÃO PÚBLICA COMPÕEM AINDA OS SEGUINTE MÓDULOS: BI (Business Intelligence); Gestão de média Complexidade; Gestão de Alta Complexidade; Gestão Hospitalar; Vigilância Sanitária; Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – RSS; Integração com Sistemas Federais 1.3 Serviço de Data Center;				
02	Serviços de Implantação, conversão, migração de dados, e Treinamento de usuários	serviço	01	R\$ 38.500,00	R\$ 38.500,00
03	Serviços de Desenvolvimento de Novas Funcionalidades para o sistema, incluindo manutenção evolutiva e corretiva.	horas	60	R\$ 260,00	R\$ 15.600,00
VALOR TOTAL					R\$ 194.100,00

- 1.4 Declara-se que os serviços são de natureza comum, não superior à necessária para cumprir as finalidades às quais se destinam.
- 1.5 Na forma exigida pelo Art. 19, §2º da Lei nº 14.133/2021, cumpre esclarecer que não foi utilizado o Catálogo Eletrônico de Padronização, instituído por meio da Portaria SEGES/ME nº 938, de 02 de fevereiro de 2022, tendo em vista que, até o presente momento, não consta no referido catálogo o serviço/produto acima descrito;
- 1.6 A aplicação do tratamento diferenciado previsto nos arts. 47 e 48 da Lei Complementar nº 123/2006 foi analisada durante o planejamento da contratação. Entretanto, considerando que o objeto será licitado pelo critério de **menor preço global**, envolvendo solução integrada de software, implantação, migração de dados, suporte técnico, manutenção, treinamento e disponibilização de datacenter, concluiu-se que a divisão do objeto ou a adoção de reserva de cotas comprometeria a integração dos serviços, a responsabilidade técnica e a eficiência da execução contratual.



- 1.7 Assim, com fundamento no art. 49, inciso III, da Lei Complementar nº 123/2006, a Administração deixa de aplicar os benefícios previstos nos arts. 47 e 48, por entender que sua adoção não se mostra vantajosa e poderá acarretar prejuízo ao conjunto do objeto, em observância aos princípios da eficiência, economicidade e interesse público.

2. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

- 2.1 O custo estimado total da contratação é de R\$ 194.100,00 (cento e noventa e quatro mil e cem reais).

3. VIGÊNCIA

- 3.1 A duração da vigência do contrato será de 05 (CINCO) meses.
3.2 Há possibilidade de prorrogação?

() Não. Em razão de: _____

(X) Sim.

O contrato poderá ser prorrogado nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que haja interesse da Administração e seja comprovada a vantajosidade da contratação. A prorrogação aplica-se exclusivamente aos serviços de licenciamento do software (Item 01) e aos serviços de manutenção, suporte técnico e apoio especializado (Item 03). O serviço de implantação, migração de dados, parametrização e treinamento inicial (Item 02) possui execução única e não será objeto de prorrogação.

4. FUNDAMENTO E JUSTIFICATIVA ACERCA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 4.1 A presente contratação tem como fundamento a necessidade de modernização, integração e aprimoramento da gestão dos serviços de saúde no âmbito do Município de Coromandel/MG, diante da crescente complexidade das demandas assistenciais e administrativas enfrentadas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.2 Atualmente, a gestão das informações em saúde exige ferramentas tecnológicas capazes de garantir maior eficiência, rastreabilidade, segurança e agilidade no atendimento à população, especialmente no que se refere ao controle de atendimentos, agendamentos, prontuários, exames, regulação de procedimentos e acompanhamento clínico dos pacientes.
- 4.3 Nesse contexto, verifica-se a necessidade de contratação de solução integrada composta por sistema informatizado de gestão em saúde pública, incluindo módulos como

- prontuário eletrônico, gestão de média e alta complexidade, business intelligence (BI), gestão hospitalar, vigilância sanitária e demais funcionalidades correlatas, de forma a atender integralmente às demandas da rede municipal de saúde.
- 4.4 A adoção de solução tecnológica integrada possibilita a centralização e padronização das informações, promovendo maior controle operacional e gerencial, além de subsidiar a tomada de decisões estratégicas pelos gestores públicos, com base em dados confiáveis e atualizados em tempo real.
- 4.5 A contratação também se justifica pela necessidade de garantir conformidade com as normas e diretrizes aplicáveis à área da saúde, incluindo requisitos de segurança da informação, proteção de dados pessoais e integração com sistemas oficiais, assegurando maior transparência e controle dos serviços prestados.
- 4.6 Ademais, a inexistência de estrutura técnica interna suficiente para o desenvolvimento, manutenção e atualização de sistema próprio torna indispensável a contratação de empresa especializada, capaz de fornecer solução completa, incluindo implantação, suporte técnico, treinamento e manutenção contínua do sistema.
- 4.7 Ressalta-se que a utilização de sistema informatizado contribui diretamente para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, promovendo a redução de filas, otimização dos fluxos de atendimento, melhor controle de recursos e maior resolutividade das ações de saúde.
- 4.8 Por fim, a presente contratação está alinhada aos princípios da eficiência, economicidade, planejamento e interesse público, previstos na legislação vigente, constituindo medida essencial para o fortalecimento da gestão pública em saúde e para a garantia de um atendimento mais ágil, seguro e eficaz à população.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO

- 5.1 A execução contratual deverá observar todas as etapas do ciclo de vida da solução, compreendendo o planejamento, implantação, parametrização, migração e conversão dos dados, treinamento e capacitação dos usuários, operação assistida, disponibilização da solução em ambiente de produção, suporte técnico, manutenção, atualizações, monitoramento e demais serviços necessários à plena utilização e continuidade da solução durante a vigência contratual.
- 5.2 A solução compreende o licenciamento de direito de uso de Software Integrado para Gestão de Saúde Pública, disponibilizado em ambiente web, contemplando os módulos e funcionalidades especificados neste Termo de Referência, de forma integrada, permi-



tindo o compartilhamento das informações entre os diferentes módulos e unidades da rede municipal de saúde, evitando duplicidade de dados e assegurando a consistência e rastreabilidade das informações.

5.3 O ciclo de vida da solução compreenderá as seguintes etapas:

a) Planejamento e Implantação:

- Levantamento dos requisitos, fluxos e rotinas junto à Secretaria Municipal de Saúde;
- Parametrização e configuração da solução de acordo com as necessidades e regras estabelecidas pelo CONTRATANTE;
- Instalação e disponibilização da solução em ambiente de produção;
- Migração e conversão dos dados existentes, incluindo, quando aplicável, dados provenientes do e-SUS e da base local atualmente utilizada;
- Realização de testes operacionais e validação da solução antes de sua plena utilização.

b) Treinamento e Capacitação:

- Capacitação dos usuários da solução, incluindo profissionais de saúde, administrativos e gestores;
- Disponibilização de orientações, manuais e materiais de apoio necessários à utilização do sistema;
- Realização de treinamentos presenciais e/ou remotos, conforme as necessidades da implantação e as condições estabelecidas pelo CONTRATANTE.

c) Operação Assistida:

- Acompanhamento da utilização inicial da solução;
- Suporte aos usuários durante o período de adaptação;
- Identificação e correção de eventuais inconsistências decorrentes da implantação;
- Realização dos ajustes de parametrização necessários à adequada utilização da solução.



8

d) Hospedagem e Infraestrutura de Data Center:

- Disponibilização de infraestrutura de hospedagem da aplicação e das bases de dados;
- Acesso à solução por meio da internet, mediante protocolo HTTPS;
- Infraestrutura com disponibilidade, segurança, redundância, mecanismos de proteção e cópias de segurança compatíveis com os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência;
- Observância dos requisitos de segurança da informação, sigilo e proteção dos dados pessoais, em conformidade com a legislação aplicável;
- Manutenção da infraestrutura necessária à continuidade do acesso à solução durante a vigência contratual.

e) Suporte Técnico e Manutenção:

- Disponibilização de suporte técnico aos usuários, por meio dos canais estabelecidos no contrato;
- Atendimento e tratamento de solicitações, dúvidas, falhas e inconsistências relacionadas à utilização da solução;
- Correção de erros e falhas identificados durante a execução contratual;
- Atualização e manutenção da solução;
- Manutenção evolutiva e legal necessária à adequação do sistema às alterações normativas, legais e técnicas aplicáveis aos serviços de saúde e aos sistemas oficiais com os quais a solução contratada deva manter integração.

f) Desenvolvimento de Novas Funcionalidades:

- Desenvolvimento de novas funcionalidades ou adequações específicas, quando solicitadas pelo CONTRATANTE, observadas as condições, quantitativos e limites estabelecidos neste Termo de Referência;
- Os serviços serão realizados mediante solicitação do CONTRATANTE e serão mensurados conforme a unidade de medida estabelecida para o respectivo serviço, inclusive homem-hora quando assim definido.



g) Monitoramento e Avaliação:

- Acompanhamento do desempenho e disponibilidade da solução;
- Acompanhamento da qualidade dos serviços prestados;
- Disponibilização de relatórios, indicadores e demais informações gerenciais previstas nas especificações funcionais;
- Identificação de necessidades de ajustes ou melhorias na solução, observados os limites e condições contratuais.

5.4 A solução deverá permanecer disponível e operacional durante toda a vigência contratual, observados os níveis de serviço, requisitos de disponibilidade, segurança e suporte estabelecidos neste Termo de Referência e no instrumento contratual.

5.5 A CONTRATADA deverá manter a solução atualizada durante a vigência contratual, incluindo as correções e atualizações necessárias ao seu adequado funcionamento e, quando relacionadas às funcionalidades contratadas, às alterações decorrentes de normas, legislações, padrões e requisitos dos sistemas oficiais utilizados na área da saúde.

5.6 Ao término da vigência contratual, ou em caso de encerramento antecipado, a CONTRATADA deverá assegurar ao CONTRATANTE a disponibilização dos dados produzidos e armazenados durante a execução contratual, observadas as condições e formatos estabelecidos neste Termo de Referência, de modo a preservar o histórico das informações e permitir sua continuidade administrativa.

5.7 A solução proposta deverá contemplar todos os recursos tecnológicos, serviços e atividades necessários ao seu pleno funcionamento, não se limitando ao simples fornecimento do direito de uso do software, abrangendo as etapas de implantação, utilização, suporte, manutenção, atualização, hospedagem e continuidade da solução ao longo de todo o ciclo de vida do objeto.

5.8 As especificações funcionais e técnicas dos módulos que compõem a solução encontram-se detalhadas no Apêndice I deste Termo de Referência, devendo a CONTRATADA atender integralmente aos requisitos ali estabelecidos.



6. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

A solução deverá ser disponibilizada em ambiente seguro, com controle de acesso por perfil de usuário, rastreabilidade das informações e conformidade com as normas de proteção de dados.

O sistema deverá permitir integração entre os diversos setores da saúde municipal, garantindo interoperabilidade entre módulos e, quando necessário, integração com sistemas oficiais do Governo Federal e Estadual.

O sistema deverá disponibilizar relatórios gerenciais e dashboards, possibilitando o acompanhamento de indicadores de desempenho, produção e qualidade dos serviços de saúde.

A empresa contratada deverá assegurar disponibilidade mínima do sistema, bem como tempo de resposta adequado para atendimento das demandas, conforme níveis de serviço (SLA) a serem definidos no contrato.

Deverá ser garantida a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações, com mecanismos de backup, recuperação de dados e proteção contra acessos não autorizados.

Especificação do Serviço

Licenciamento de software web baseado no conceito de prontuário eletrônico único, com acesso multiprofissional e integrado a toda a rede assistencial, desde a atenção primária até a alta complexidade. Funcionalidades principais: Padronização e otimização de fluxos, com protocolos clínicos integrados que auxiliam na tomada de decisão. Gestão eficiente de recursos, controle de filas, distribuição de consultas, medicamentos e procedimentos. Estratificação de risco e acompanhamento de pacientes crônicos (como hipertensos e diabéticos). Monitoramento do ciclo de vida do cidadão, com foco em saúde da mulher, pré-natal, vacinação e cobertura vacinal por território. Visão gerencial para gestores, com indicadores epidemiológicos, administrativos, financeiros e estratégicos. Integração com sistemas oficiais do Ministério da Saúde (e-SUS AB, SIH, SIA, SIPNI, HORUS, SIGAF, CNES, CADSUS, RND, etc.). Abrangência e módulos adicionais: Atuação em todos os níveis de atenção (básica, especializada, hospitalar e ambulatorial). Controle epidemiológico e de indicadores. Gestão de medicamentos, materiais e almoxarifado. Regulação de média e alta complexidade. Gestão de frotas e aplicativos de mobilidade para agentes de saúde e população. O sistema inclui suporte técnico contínuo e em tempo real, assegurando estabilidade e confiabilidade no ambiente crítico da saúde pública.

A Licença de direito de uso será vigente durante o período do contrato. Após o encerramento do contrato fica o CONTRATADO obrigado a entregar os dados referentes aos atendimentos e históricos dos pacientes em um formulário, separado por paciente, em formato PDF ao CONTRATANTE.

A quantidade de licenças contratadas será calculada pela população residente estimada no município, sendo referência o IBGE (2024 ou posterior).

O pagamento das licenças de direito de uso será efetuado mensalmente durante a vigência do



contrato (recorrente mensal).

O orçamento deve ser mensal.

O fornecimento da licença de direito de uso engloba a disponibilização de *Datacenter* para hospedagem do software e base de dados.

O fornecimento da licença de direito de uso engloba a disponibilização de Service Desk nos dias úteis no horário das 08:00 às 17:00h.

O fornecimento da licença de direito de uso engloba a disponibilização de manutenção corretiva e evolutiva legal (alterações com origem no Datasus/Ministério da Saúde)

B.I. (BUSINESS INTELLIGENCE):

Licenciamento de direito de uso de Software (*Software as a Service - SaaS*) de BUSINESS INTELLIGENCE – BI 100% Web que realiza extração, transformação e carga (ETL) dos dados gerados nas unidades de saúde e sede, permitindo fácil integração e análise. Principais funcionalidades: Geração de gráficos analíticos, dashboards e relatórios gerenciais para apoiar decisões estratégicas. Manipulação intuitiva de gráficos e planilhas dinâmicas. Criação de portlets para personalização e visualização flexível de informações em páginas web. Consolidação de dados em painéis centralizados, facilitando o acesso e monitoramento. Flexibilidade para criação de relatórios personalizados sob demanda. Comparação entre indicadores para análise detalhada. Indicadores assistenciais que refletem a qualidade do atendimento em toda a rede de saúde. Monitoramento e acompanhamento dos indicadores do Financiamento da Atenção Básica de acordo com o programa vigente do MS. A ferramenta é flexível possibilitando a criação de relatórios sob medida. Acesso totalmente web, garantindo portabilidade e facilidade de uso em qualquer dispositivo. A solicitação de outros indicadores, a pedido do CONTRATANTE devem entrar na regra de DESENVOLVIMENTO DE NOVAS FUNCIONALIDADES.

GESTÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE:

Licenciamento de uso software para gestão de média complexidade, com ampla parametrização de procedimentos e controle de agendas. Possui funcionalidades como: Fila de Espera: Habilitação opcional por procedimento, agendamento automático conforme disponibilidade, priorização por critérios definidos, retorno de solicitações para complementação e agendamento direto pelo regulador. Distribuição de Vagas: Definição do modelo (demanda livre ou proporcional à população), cadastro populacional por unidade e reserva de vagas para a Central de Regulação. Regionalização: Vinculação entre unidades solicitantes e executoras, com exibição de ofertas restrita às unidades vinculadas. Comprovantes de Agendamento: Parametrização de orientações específicas por unidade e procedimento. Cadastro e Bloqueio de Agendas: Definição de datas, horários, vagas, público-alvo (idade, sexo), com possibilidade de restrição por estabelecimento e bloqueios pontuais sem afetar a agenda geral. Interconsultas: Continuidade do atendimento diretamente pelo prestador, vinculada à solicitação inicial via Central. Gestão de Faltas e Encaixes: Inclusão de pacientes em vagas de faltosos, otimizando o uso dos recursos. Controle de Consumo de Programação: Atualização automática da produção autorizada, com impacto quantitativo e financeiro na programação dos prestadores.



GESTÃO DE ALTA COMPLEXIDADE:

Licenciamento de uso software para gestão de alta complexidade, com funcionalidades para registro e validação de laudos de APAC conforme regras do SIGTAP, bloqueando solicitações com inconsistências que gerem glosas. Exibe campos específicos conforme o procedimento (ex: quimioterapia, hemodiálise), permite anexar documentos, realizar conferência administrativa e gerir todo o fluxo de regulação (devolução, complementação, autorização ou negativa). Suporta registro de APACs de continuidade, mantém histórico completo do processo com responsáveis e justificativas, e oferece acesso completo ao prontuário do paciente (todos os níveis de atenção, medicamentos, procedimentos, internações, etc.). Inclui ferramentas de auditoria, com classificação de procedimentos, importação de arquivos de produção, cruzamento entre autorizações, auditorias e faturamento, gerando alertas de divergências (paciente, profissional, procedimento ou local divergente). Deduz automaticamente do teto financeiro do prestador as APACs autorizadas.

GESTÃO HOSPITALAR:

Licenciamento de Software para Regulação e Gestão de Internações Hospitalares que permita o registro completo dos laudos de solicitação de internação, com todas as informações necessárias para análise dos reguladores e emissão da AIH. Deve possibilitar o registro de solicitações de transferência, exigindo a alta da internação atual antes de confirmar a nova. Deverá incluir: Gestão de filas de leitos, com filtros para pacientes COVID-19 e demandas judiciais. Registro da evolução clínica, incluindo pontuação SWALIS para casos eletivos. Histórico completo de mudanças de status e contatos com prestadores, Registro de ocorrências nas solicitações (devolução ao solicitante, anexos, parecer de especialistas, etc.). Reserva de leitos por lista de disponibilidade. Confirmação da internação pelo prestador no momento da admissão. Solicitação de transferência de leito pelo próprio prestador. Alta hospitalar, com liberação automática do leito para novo paciente. Emissão da AIH somente após a alta, condicionada à autorização da auditoria. Procedimentos não auditados não devem gerar AIH. Auditoria e Faturamento: Auditoria das internações com registro e bloqueio/liberação de AIH. Importação de arquivos de cobrança hospitalar (SISAIH01). Cruzamento entre AIHs autorizadas e cobradas, com relatório de divergências (paciente, profissional, procedimento, hospital). Abatimento automático do teto financeiro contratualizado com base: No custo médio do prestador; Na ausência deste, pelo custo médio geral; Na ausência de ambos, pelo valor da Tabela SIGTAP.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – RSS:

Licenciamento de uso de Software para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – RSS: Cadastro de usuários e controle de acessos, com definição de perfis e permissões diferenciadas de acordo com as atribuições de cada usuário. Cadastro e classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde – RSS, contemplando os grupos estabelecidos na legislação aplicável: Grupo A – Infectantes, Grupo B – Químicos, Grupo C – Radioativos, Grupo D – Comuns e Grupo E – Perfurocortantes. Cadastro de unidades de medida utilizadas para mensuração dos resíduos, tais como quilograma (kg), litro (L), metro cúbico (m³), unidade, caixa e recipiente. Cadastro dos tipos específicos de RSS gerados, vinculados aos respectivos grupos de classificação, incluindo materiais perfurocortantes, medicamentos vencidos, resíduos infectantes, resíduos químicos, resíduos comuns, entre outros. Registro das coletas de RSS realizadas, com identificação do estabelecimento, data, horário, grupo e tipo de resíduo, quantidade coletada, transportador e responsável pela coleta. Cadastro dos estabelecimentos geradores de

RSS, contemplando identificação, CNPJ, CNES, endereço, tipo de estabelecimento, responsável e situação cadastral. Cadastro das empresas responsáveis pela coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos, incluindo dados cadastrais, licenças e documentos pertinentes. Armazenamento da versão digital do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS e de seus documentos complementares, com manutenção do histórico das versões e alterações realizadas. Cadastro das unidades de tratamento e destinação final dos RSS, contemplando dados cadastrais, tipo de tratamento ou destinação, licenças e situação de regularidade. Registro e acompanhamento da quantidade de RSS gerada por estabelecimento, período, grupo e tipo de resíduo, possibilitando acompanhamento diário, semanal e mensal. Consulta ao histórico de geração de RSS por estabelecimento, com filtros por período, grupo, tipo de resíduo e quantidade gerada. Relatório analítico geral de geração de RSS, com filtros por estabelecimento, grupo de RSS, tipo de resíduo, período inicial e final e unidade de medida. Gráficos históricos da geração de RSS, possibilitando análises mensais, trimestrais e anuais por estabelecimento, grupo e tipo de resíduo. Gráficos demonstrativos do volume de RSS gerado por grupo – A, B, C, D e E –, permitindo a comparação entre estabelecimentos e períodos.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

Licenciamento de uso de Software para Cadastro e Controle de Licenças Cadastro unificado para pessoas físicas e jurídicas, com pesquisas integradas em uma única tela. Pessoas físicas: registro de nome, documentos, múltiplos endereços, atividades de interesse, alvarás e autorizações. Pessoas jurídicas: dados como razão social, tipo, matriz/filial, documentos, responsáveis por vistoria e profissionais, situação cadastral, datas de cadastro/atualização, múltiplos endereços, atividades, vínculos com proprietários e filiais. Acesso completo aos documentos vinculados e visitas programadas a partir do cadastro. Cadastro de pessoas não identificadas, incluindo nome, departamentos, responsáveis, endereços e atividades. Registro detalhado de documentos, com informações como número, data, origem, tipo, envolvidos, denúncias e descrição. Registro dos andamentos processuais, com datas, atividades e responsáveis técnicos. Ferramenta avançada de busca e localização de documentos, com indicadores visuais sobre prazos. Específico para zoonoses: cadastro de documentos e fichas de inspeção, com dados de técnicos, serviços, atividades, irregularidades e medidas adotadas. Registro detalhado de surtos epidemiológicos, incluindo tipo, forma de contaminação, quantidade de afetados e descrição do local. Cadastro completo para notificações de acidentes e doenças do trabalho, contemplando dados do usuário, empregador, notificação, sintomas, diagnóstico, situação da ocorrência e conclusão.

INTEGRAÇÃO COM SISTEMAS FEDERAIS:

Liberação de uso de software totalmente integrado aos principais sistemas do Ministério da Saúde, garantindo Interoperabilidade, conformidade normativa e automatização dos processos de envio e recebimento de dados. As integrações obrigatórias incluem: e-SUS Aps (versão 5.3.28) ou superior); Exportação automática de cadastros e atendimentos no padrão T-HRIFT.SIA-SUS: Geração e exportação de produção ambulatorial nos formatos BPA-C, BPA-I e RAAS.SIH-SUS: Exportação de dados para faturamento hospitalar no padrão SI-SAIH01.SIGAF: Envio de movimentações de medicamentos (entradas, saídas e estoques) via



WebService oficiais.SI-PNI: Exportação das movimentações de imunobiológicos.CADSUS: Consulta online à base nacional de cadastros, evitando duplicidade de registros.CNES: Importação de dados atualizados de unidades, profissionais e vínculos, garantindo consistência nas validações e execuções de procedimentos.SIGTAP: Importação das tabelas de procedimentos e diagnósticos, assegurando atualização e conformidade com as regras de faturamento.RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde): Exportação automática das aplicações de vacinas COVID, com total aderência às normas de segurança federais.

DATA CENTER:

A CONTRATADA deve incluir nos seus custos, a infraestrutura de hospedagem de dados e disponibilidade de acesso via WEB através de protocolo HTTPS (Hyper Text Transfer Protocol), com características mínimas de segurança e disponibilidade conforme descrito abaixo:

Data Center com Alta Performance – 24/7 -, que atenda todos os critérios de Segurança Física (fogo, falta de energia, antifurto) e Segurança Tecnológica (anti-hackers);

Servidores (aplicativos, Internet e Banco de Dados) trabalhando com componentes que ofereçam redundância no ambiente acessado pelos usuários e também quanto às questões relativas às Seguranças Física e Tecnológica e Backups;
Firewall.

Links de comunicação de alto desempenho com Banda compatível com a demanda e com garantia de Alta Disponibilidade, capazes de disponibilizar acesso via WEB aos usuários do sistema;

O sistema deve estar em conformidade com as regras e diretrizes da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018.) onde, haja o sigilo e a proteção aos dados armazenados;

Sistemas gerenciadores de banco de dados;

Sistemas para gerenciamento de cópias de segurança (backup's);

Deve estar obrigatoriamente instalado no Brasil.

Serviço de migração da base atual para o atual contrato (importando do e-sus e migração da base local (esforço em homem/hora)

Serviços de treinamento e implantação do sistema Serão realizados mediante solicitação do CONTRATANTE conforme regras estabelecidas no detalhamento do edital.

O valor unitário a ser considerado é unidade efetivamente implantada.

Serviços de Suporte técnico local do sistema serão realizados mediante solicitação do CONTRATANTE conforme regras estabelecidas no detalhamento do edital.

Serviços de desenvolvimento de novas funcionalidades sob demanda para o sistema. Serão realizados mediante solicitação do CONTRATANTE conforme regras estabelecidas no detalhamento do edital.



O valor unitário a ser considerado é homem hora para realização da tarefa.

6.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA SOLUÇÃO

A solução proposta visa atender de forma integrada e eficiente às demandas da Secretaria Municipal de Saúde, promovendo a modernização da gestão, melhoria da qualidade dos serviços prestados e maior controle das informações em saúde.

A contratação contempla não apenas o fornecimento do sistema, mas todo o suporte necessário à sua plena utilização, ao longo de todo o ciclo de vida do objeto, garantindo continuidade, eficiência e segurança na prestação dos serviços.

7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 7.1 A contratação deverá atender aos requisitos técnicos, operacionais, legais, de segurança, desempenho e disponibilidade necessários ao adequado funcionamento da solução integrada de gestão em saúde, garantindo a plena execução dos serviços e o atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.
- 7.2 A CONTRATADA deverá executar os serviços em conformidade com as especificações técnicas e funcionais estabelecidas neste Termo de Referência e em seu Apêndice I – Requisitos Funcionais da Solução.
- 7.3 A solução deverá ser disponibilizada em ambiente web, com acesso por meio de navegadores compatíveis e atualizados, sem necessidade de instalação local complexa, observados os requisitos de hospedagem, segurança e disponibilidade estabelecidos neste Termo de Referência.
- 7.4 A solução deverá possuir arquitetura integrada, permitindo a comunicação e o compartilhamento de informações entre os módulos contratados, evitando duplicidade e redundância desnecessária de dados e assegurando a consistência, integridade e rastreabilidade das informações.
- 7.5 A solução deverá contemplar os módulos e funcionalidades previstos no objeto e detalhados no Apêndice I deste Termo de Referência, incluindo, no mínimo, aqueles expressamente relacionados na especificação do objeto, não sendo admitida a substituição ou supressão de funcionalidades consideradas obrigatórias.
- 7.6 A solução deverá possibilitar integração com os sistemas oficiais e bases governamentais relacionados às funcionalidades contratadas, tais como e-SUS, CNES, SIH/SUS, SIA/SUS e demais sistemas aplicáveis, observados os padrões, layouts, regras e requisitos técnicos vigentes dos respectivos órgãos.



7.7 REQUISITOS DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

7.7.1 A solução deverá garantir a segurança, integridade, disponibilidade e confidencialidade das informações armazenadas e processadas, observando a legislação aplicável, especialmente a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD.

7.7.2 Deverá possuir mecanismos de controle de acesso por níveis de permissão, autenticação de usuários e registro de logs das operações realizadas, permitindo a rastreabilidade dos acessos e das ações executadas no sistema.

7.7.3 Deverá possuir rotinas de cópia de segurança (backup), armazenamento seguro e mecanismos de recuperação dos dados, observados os requisitos estabelecidos para o Data Center.

7.7.4 A CONTRATADA deverá adotar medidas técnicas e administrativas adequadas à proteção dos dados contra acessos não autorizados e situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão.

7.8 REQUISITOS DE DESEMPENHO E DISPONIBILIDADE

7.8.1 A solução deverá apresentar desempenho compatível com a demanda operacional da Secretaria Municipal de Saúde, permitindo a utilização simultânea pelos usuários autorizados sem comprometimento injustificado da execução das atividades.

7.8.2 A solução deverá permanecer disponível durante a vigência contratual, observados os requisitos de disponibilidade, continuidade e infraestrutura estabelecidos neste Termo de Referência e os níveis de serviço definidos no instrumento contratual, quando aplicáveis.

7.8.3 O tempo de resposta deverá ser compatível com as atividades realizadas pelos usuários, de forma a não comprometer o atendimento e os processos administrativos e assistenciais.



7.9 REQUISITOS DE IMPLANTAÇÃO, MIGRAÇÃO E TREINAMENTO

7.9.1 A CONTRATADA deverá realizar a implantação da solução, compreendendo, conforme aplicável, levantamento de requisitos, instalação, configuração, parametrização, testes e validação.

7.9.2 A CONTRATADA deverá realizar a migração e conversão dos dados existentes, incluindo os dados provenientes do e-SUS e da base local atualmente utilizada, quando aplicável, observando os requisitos técnicos necessários à preservação da integridade e do histórico das informações.

7.9.3 A CONTRATADA deverá realizar a capacitação dos usuários indicados pelo CONTRATANTE, contemplando os profissionais responsáveis pela utilização, administração e gestão da solução.

7.9.4 Deverão ser disponibilizados, quando aplicáveis, materiais de apoio e orientações necessárias à adequada utilização da solução.

7.10 REQUISITOS DE SUPORTE E MANUTENÇÃO

7.10.1 A CONTRATADA deverá disponibilizar suporte técnico durante a vigência contratual, por meio dos canais estabelecidos no instrumento contratual, para atendimento de dúvidas, solicitações, falhas e inconsistências relacionadas à solução.

7.10.2 A CONTRATADA deverá realizar a manutenção corretiva necessária à correção de erros e falhas identificados na solução.

7.10.3 Deverá realizar as atualizações e manutenções legais necessárias à adequação das funcionalidades contratadas às alterações legais, normativas e técnicas aplicáveis.

7.10.4 As manutenções evolutivas e o desenvolvimento de novas funcionalidades deverão observar os quantitativos, condições e limites estabelecidos neste Termo de Referência e no instrumento contratual.

7.11 – NÍVEIS MÍNIMOS DE SERVIÇO – SLA



A CONTRATADA deverá assegurar a continuidade, disponibilidade e adequado desempenho da solução durante toda a vigência contratual, mantendo estrutura de suporte técnico apta ao recebimento, registro, acompanhamento e solução das ocorrências relacionadas ao sistema.

Os chamados técnicos deverão ser classificados de acordo com sua criticidade e impacto na prestação dos serviços de saúde, observados os seguintes níveis mínimos de serviço:

Prioridade	Caracterização	Prazo máximo para início do atendimento	Prazo máximo para solução ou disponibilização de medida de contorno
Crítica - P1	Indisponibilidade total do sistema ou falha que impossibilite a utilização de funcionalidade essencial à continuidade dos serviços assistenciais, sem alternativa operacional disponível.	30 minutos	2 horas
Alta - P2	Falha que comprometa funcionalidade relevante do sistema ou afete número significativo de usuários, unidades ou processos assistenciais, existindo alternativa temporária de operação.	1 hora	4 horas
Média - P3	Falha que afete funcionalidade específica, sem interrupção significativa dos serviços assistenciais ou administrativos e sem impedir a continuidade da utilização da solução.	4 horas úteis	12 horas úteis



Prioridade	Caracterização	Prazo máximo para início do atendimento	Prazo máximo para solução ou disponibilização de medida de contorno
Baixa – P4	Dúvidas de utilização, solicitações de orientação, ajustes de configuração ou ocorrências sem impacto relevante na continuidade dos serviços.	8 horas úteis	24 horas úteis

7.11.1. Para os chamados classificados como **Críticos – P1 e Altos – P2**, quando relacionados à indisponibilidade ou comprometimento de funcionalidades essenciais à continuidade dos serviços de saúde, os prazos serão contados em **horas corridas**, independentemente de dia útil, final de semana ou feriado.

7.11.2. Para os chamados classificados como **Médios – P3 e Baixos – P4**, os prazos serão contados dentro do horário regular de atendimento do Service Desk previsto neste Termo de Referência.

7.11.3. O prazo para atendimento será contado a partir do registro do chamado nos canais oficiais disponibilizados pela CONTRATADA, devendo ser fornecido número de protocolo ou outro mecanismo que permita seu acompanhamento e rastreabilidade.

7.11.4. Considera-se **início do atendimento** o efetivo início da análise técnica da ocorrência por profissional habilitado, não sendo suficiente, para fins de cumprimento do SLA, o simples recebimento automático ou confirmação eletrônica do chamado.

7.11.5. Considera-se **solução** o restabelecimento integral da funcionalidade afetada. Quando tecnicamente inviável a solução definitiva dentro do prazo estabelecido, poderá ser disponibilizada **medida de contorno (workaround)** que restabeleça adequadamente a continuidade do serviço, permanecendo a CONTRATADA responsável pela posterior solução definitiva da causa da ocorrência.



7.11.6. Os chamados classificados como P1 e P2 deverão permanecer sob acompanhamento prioritário da CONTRATADA até o restabelecimento da operação, devendo ser mantida comunicação com o CONTRATANTE acerca da evolução do atendimento e das providências adotadas.

7.11.7. A classificação inicial da criticidade poderá ser realizada pelo CONTRATANTE no momento da abertura do chamado, observados os critérios estabelecidos neste Termo de Referência. Eventual reclassificação deverá ser tecnicamente justificada pela CONTRATADA e submetida à concordância do CONTRATANTE.

7.11.8. Os prazos previstos neste item poderão ser suspensos quando a continuidade do atendimento depender comprovadamente de informação, acesso, autorização ou providência de responsabilidade exclusiva do CONTRATANTE, devendo a circunstância ser registrada no respectivo chamado.

7.11.9. Não serão computados como descumprimento do SLA os períodos de indisponibilidade decorrentes de manutenções programadas previamente comunicadas e autorizadas pelo CONTRATANTE, bem como situações comprovadamente decorrentes de fatos externos à infraestrutura e aos serviços sob responsabilidade da CONTRATADA, sem prejuízo da obrigação de adoção das medidas cabíveis para restabelecimento da solução.

7.11.10. A CONTRATADA deverá garantir **disponibilidade mensal mínima de 99,5% (noventa e nove vírgula cinco por cento)** da solução e da infraestrutura tecnológica sob sua responsabilidade, consideradas as 24 (vinte e quatro) horas do dia e os 7 (sete) dias da semana.

7.11.11. Para apuração da disponibilidade mensal, não serão considerados os períodos correspondentes a manutenções programadas previamente comunicadas e autorizadas pelo CONTRATANTE, nem indisponibilidades comprovadamente decorrentes de infraestrutura, equipamentos, conexão de internet ou outros recursos de responsabilidade do CONTRATANTE ou de terceiros sobre os quais a CONTRATADA não possua gestão ou controle.



7.11.12. As manutenções programadas que possam causar indisponibilidade deverão ser previamente comunicadas ao CONTRATANTE e realizadas, preferencialmente, em horários de menor impacto aos serviços assistenciais, especialmente considerando o funcionamento ininterrupto das unidades de urgência e emergência.

7.11.13. Sem prejuízo do horário regular de funcionamento do Service Desk previsto neste Termo de Referência, a CONTRATADA deverá disponibilizar **canal de suporte técnico para atendimento em regime 24x7 (vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana), inclusive aos sábados, domingos e feriados, exclusivamente para o registro e atendimento de ocorrências classificadas como Críticas – P1 e Altas – P2,** relacionadas à indisponibilidade total da solução ou ao comprometimento de funcionalidades essenciais à continuidade dos serviços assistenciais de saúde.

7.11.14. O canal de suporte 24x7 deverá permitir o acionamento da equipe técnica da CONTRATADA por meio de telefone, sistema eletrônico de chamados ou outro meio que assegure o efetivo recebimento da ocorrência, sua identificação, registro de data e horário e emissão de protocolo para acompanhamento.

7.11.15. Os chamados classificados como **P1 e P2,** inclusive quando registrados fora do horário regular do Service Desk, deverão observar os respectivos prazos de início de atendimento e de solução ou disponibilização de medida de contorno estabelecidos na tabela de Níveis Mínimos de Serviço – SLA, sendo tais prazos computados em **horas corridas.**

7.11.16. Os chamados classificados como **Médios – P3 e Baixos – P4** permanecerão submetidos ao horário regular do Service Desk, em dias úteis, das 08h00 às 17h00, e aos respectivos prazos estabelecidos neste Termo de Referência.

7.11.17. A disponibilização do atendimento 24x7 para ocorrências P1 e P2 deverá estar **integralmente contemplada no valor mensal do licenciamento, suporte e manutenção da solução,** não sendo admitida cobrança adicional do CONTRATANTE pelo acionamento ou atendimento dessas ocorrências.

7.12 REQUISITOS DE CONTINUIDADE E ENCERRAMENTO



7.12.1 A CONTRATADA deverá assegurar os recursos necessários à continuidade da operação da solução durante toda a vigência contratual.

7.12.2 Em caso de encerramento da contratação, a CONTRATADA deverá disponibilizar ao CONTRATANTE os dados produzidos e armazenados durante a execução contratual, observadas as condições e formatos estabelecidos neste Termo de Referência, de modo a preservar o histórico das informações e permitir sua continuidade administrativa.

7.12.3 O encerramento da contratação não poderá implicar perda, indisponibilidade ou comprometimento dos dados pertencentes ao CONTRATANTE.

7.13 REQUISITOS DE INFRAESTRUTURA E DATA CENTER

7.13.1 A solução deverá ser hospedada em infraestrutura de Data Center que atenda aos requisitos de disponibilidade, segurança física e tecnológica, redundância, conectividade, firewall, backup e proteção dos dados estabelecidos neste Termo de Referência.

7.13.2 A infraestrutura utilizada para hospedagem da solução deverá estar localizada em território nacional, conforme especificação constante deste Termo de Referência.

7.13.3 A disponibilização da infraestrutura necessária à hospedagem e operação da solução deverá estar incluída na contratação, não podendo resultar em custos adicionais ao CONTRATANTE além daqueles previstos na proposta e no instrumento contratual.

8. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1 Da prova de conceito – POC

A solução ofertada pelo licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar será submetida à **Prova de Conceito – POC**, como etapa de avaliação técnica da proposta e de caráter eliminatório, com o objetivo de verificar, mediante demonstração prática, o atendimento aos requisitos técnicos e funcionais considerados essenciais à execução do objeto.



A POC será realizada de acordo com o **Script de Testes e os critérios de avaliação estabelecidos no Apêndice deste Termo de Referência**, que integra o instrumento convocatório para todos os fins.

A reprovação da solução na POC implicará a desclassificação da proposta, procedendo-se à convocação do licitante subsequente, observada a ordem de classificação e as demais condições estabelecidas no Edital.

8.2 Início da execução

8.3 8.2.1 A execução dos serviços terá início após a assinatura do contrato e a emissão da respectiva Ordem de Serviço pelo CONTRATANTE, observados os prazos e condições estabelecidos neste Termo de Referência.

8.4 8.2.2 A CONTRATADA deverá indicar formalmente, no prazo estabelecido pelo CONTRATANTE, o responsável técnico e o responsável pela gestão da implantação, que atuarão como interlocutores junto à Administração Municipal durante as etapas de implantação, operação assistida e demais atividades relacionadas à execução contratual.

8.5 8.2.3 A CONTRATADA deverá participar de reunião inicial de alinhamento com o CONTRATANTE, destinada à definição das etapas de execução, responsabilidades, cronograma de implantação, disponibilização de informações e demais providências necessárias ao início dos serviços.

8.6 Implantação da solução

8.7 A implantação da solução compreenderá todas as atividades necessárias à sua disponibilização em pleno funcionamento, incluindo, conforme aplicável, levantamento de requisitos, instalação, configuração, parametrização dos módulos contratados, criação e configuração de perfis de acesso, migração e conversão de dados, realização de testes, integração com sistemas oficiais, capacitação dos usuários e demais procedimentos necessários ao início da operação.

8.8 A CONTRATADA deverá apresentar ao CONTRATANTE cronograma de implantação contendo, no mínimo, as etapas previstas, respectivos prazos, responsáveis e dependências necessárias à execução dos serviços, para acompanhamento e validação pela Administração.

8.9 O prazo para conclusão da implantação observará o cronograma aprovado pelo CONTRATANTE e os prazos estabelecidos neste Termo de Referência.



- 8.10** As atividades de implantação poderão ser realizadas presencialmente ou remotamente, conforme a natureza da atividade e a necessidade da Administração, sendo obrigatória a realização presencial quando a atividade assim exigir ou quando expressamente determinada pelo CONTRATANTE.
- 8.11** A implantação deverá ser realizada de forma a assegurar a continuidade dos serviços de saúde e dos processos administrativos do Município, evitando, sempre que possível, interrupções ou prejuízos ao atendimento da população.
- 8.12** A conclusão da implantação estará condicionada à realização dos testes e à validação pelo CONTRATANTE quanto ao funcionamento dos módulos contratados, das integrações previstas, da migração dos dados e dos fluxos de trabalho necessários à operação da solução.
- 8.13** Migração e conversão de dados
- 8.14** A CONTRATADA será responsável pela migração, conversão, importação e validação dos dados existentes nos sistemas atualmente utilizados pelo CONTRATANTE, quando aplicável e de acordo com os dados disponibilizados pela Administração, sem ônus adicional além daqueles previstos na contratação.
- 8.15** A migração deverá preservar, tanto quanto tecnicamente possível, a integridade, consistência, completude e rastreabilidade das informações transferidas, observados os requisitos técnicos definidos para a solução.
- 8.16** A CONTRATADA deverá realizar os procedimentos necessários à conferência e validação dos dados migrados, identificando eventuais inconsistências e adotando as medidas necessárias à sua correção antes da homologação definitiva da implantação.
- 8.17** A migração dos dados deverá ser planejada de modo a minimizar riscos de perda de informações e de interrupção dos serviços, devendo a CONTRATADA manter mecanismos de segurança e cópia dos dados durante o processo.
- 8.18** Treinamento e capacitação dos usuários
- 8.19** A CONTRATADA deverá realizar treinamento e capacitação dos usuários indicados pelo CONTRATANTE, abrangendo os profissionais responsáveis pela utilização, administração e gestão da solução.
- 8.20** Os treinamentos deverão ocorrer de forma compatível com o cronograma de implantação, podendo ser realizados presencialmente e/ou remotamente, conforme a natureza da capacitação e definição do CONTRATANTE.



8.21 A CONTRATADA deverá disponibilizar materiais de apoio, manuais, orientações e demais recursos necessários à adequada utilização da solução.

8.22 Os treinamentos deverão contemplar, no mínimo, as funcionalidades dos módulos contratados pertinentes às atividades desempenhadas pelos usuários e os procedimentos necessários à correta utilização da solução.

8.23 Operação assistida

8.24 Após a disponibilização da solução para utilização, a CONTRATADA deverá prestar suporte durante o período inicial de operação assistida, acompanhando a utilização pelos usuários e auxiliando na solução de dúvidas, inconsistências e dificuldades decorrentes da implantação.

8.25 Durante a operação assistida, a CONTRATADA deverá realizar, quando necessário, os ajustes de parametrização e as orientações necessárias à adequada utilização da solução, observados os limites e condições estabelecidos neste Termo de Referência.

8.26 Homologação e recebimento dos serviços de implantação

8.27 Concluídas as etapas de implantação, migração, parametrização, testes e capacitação previstas, a CONTRATADA deverá comunicar formalmente ao CONTRATANTE a conclusão dos serviços para fins de verificação e homologação.

8.28 O recebimento definitivo dos serviços de implantação ficará condicionado à validação pelo CONTRATANTE do pleno funcionamento da solução, incluindo os módulos contratados, integrações obrigatórias, migração dos dados, parametrizações e fluxos de trabalho previstos.

8.29 Caso sejam identificadas falhas, inconsistências ou pendências que impeçam a adequada utilização da solução, a CONTRATADA deverá realizar as correções necessárias no prazo estabelecido pelo CONTRATANTE, sem prejuízo das demais obrigações contratuais.

8.30 A homologação da implantação não exime a CONTRATADA das responsabilidades relativas ao suporte técnico, manutenção, correção de falhas e demais obrigações previstas para a continuidade da execução contratual.

9. PROVA DE CONCEITO (POC)

9.1 A Prova de Conceito – PoC – será realizada pela licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar, após o encerramento das etapas anteriores do certame e conforme



convocação do Pregoeiro, com a finalidade de comprovar a aderência da solução ofertada aos requisitos técnicos e funcionais estabelecidos neste Termo de Referência e em seus respectivos apêndices.

- 9.2** A Prova de Conceito terá caráter eliminatório e constituirá etapa de verificação da conformidade da solução ofertada, condicionando a classificação definitiva da licitante ao atendimento dos critérios estabelecidos no Apêndice II – Roteiro de Prova de Conceito.
- 9.3** A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar será convocada pelo Pregoeiro para realização da Prova de Conceito – POC, sendo-lhe assegurado o prazo mínimo de 10 (dez) dias úteis, contado da convocação, para preparação e apresentação da solução, observadas as condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e no Apêndice II – Roteiro de Prova de Conceito.
- 9.4** A convocação deverá indicar a data, o horário e as demais condições necessárias à realização da POC, respeitado o prazo mínimo previsto no item 9.3.
- 9.5** O prazo estabelecido considera a complexidade técnica da solução e a extensão dos requisitos submetidos à avaliação, de modo a assegurar prazo razoável para preparação da licitante convocada e preservar os princípios da isonomia, competitividade, razoabilidade e seleção da proposta mais vantajosa.
- 9.6** A Prova de Conceito poderá ser realizada em mais de um dia, conforme cronograma estabelecido pela Administração, considerando a quantidade de módulos e requisitos a serem demonstrados e avaliados.
- 9.7** Para assegurar condições uniformes de avaliação, a Administração fornecerá à licitante convocada, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas da realização da POC, roteiro simplificado contendo os cenários fictícios e dados padronizados a serem utilizados na demonstração, observadas as condições estabelecidas no Apêndice II, vedada a inclusão, por meio desses cenários, de requisitos ou funcionalidades não previstos no instrumento convocatório.
- 9.8** A realização da Prova de Conceito poderá ocorrer em mais de um dia útil, conforme cronograma definido pela Administração, considerando a quantidade de módulos e requisitos a serem avaliados, de forma a possibilitar a demonstração adequada das funcionalidades e a análise pela equipe técnica responsável, sem prejuízo da duração razoável do procedimento licitatório.
- 9.9** O cronograma da POC poderá estabelecer a distribuição dos módulos e respectivos requisitos entre os dias destinados à avaliação, devendo ser disponibilizado à licitante



convocada juntamente com a comunicação da data de realização da prova ou com antecedência suficiente para sua organização.

9.10 A demonstração deverá ser realizada em ambiente funcional da solução, próprio, de testes, demonstração ou homologação, sob responsabilidade da licitante, não sendo admitida a comprovação de funcionalidades exclusivamente por apresentações estáticas, imagens, vídeos ou protótipos sem funcionamento efetivo, quando a funcionalidade exigir demonstração operacional.

9.11 A avaliação da Prova de Conceito será realizada por Comissão de Avaliação formalmente designada pela Administração, composta por, no mínimo, 03 (três) membros, observada a seguinte composição mínima:

I – 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde, com formação em nível superior, preferencialmente com conhecimento dos fluxos assistenciais e administrativos abrangidos pela solução;

II – 02 (dois) profissionais com formação de nível superior na área de Tecnologia da Informação ou área correlata, os quais poderão ser servidores públicos ou profissionais contratados pela Administração para essa finalidade, desde que possuam qualificação técnica compatível com a natureza e a complexidade da solução a ser avaliada.

9.11.1 Os profissionais de que trata o inciso II participarão da avaliação dos aspectos técnicos e tecnológicos da Prova de Conceito, observados os critérios objetivos estabelecidos no Termo de Referência e no respectivo Roteiro de Prova de Conceito.

9.11.2 Na hipótese de participação de profissionais contratados na composição da Comissão de Avaliação, sua designação e atuação deverão estar formalmente registradas nos autos do processo administrativo, devendo ser observados os princípios da imparcialidade, independência, objetividade e isonomia, bem como a ausência de conflito de interesses.

9.11.3 Sempre que necessário, em razão da complexidade técnica da solução ou da natureza específica dos requisitos a serem avaliados, a Administração poderá contar, adicionalmente, com o apoio de profissionais ou especialistas externos com conheci-



mento técnico pertinente ao objeto, com a finalidade de subsidiar os trabalhos da Comissão de Avaliação.

9.11.4 Os profissionais ou especialistas externos de que trata o item 1.2 atuarão em caráter exclusivamente técnico e consultivo, não lhes competindo, nessa condição, deliberar sobre a aprovação ou reprovação da licitante, cuja decisão caberá à Comissão de Avaliação formalmente designada pela Administração.

9.12 O apoio de profissionais ou especialistas externos terá caráter exclusivamente técnico e consultivo, destinando-se a fornecer subsídios à comissão responsável pela avaliação, permanecendo sob responsabilidade da comissão formalmente designada pela Administração a análise dos resultados e a decisão quanto à aprovação ou reprovação da solução apresentada.

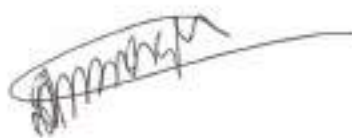
9.13 Os profissionais ou especialistas eventualmente envolvidos na avaliação deverão atuar com imparcialidade, independência e observância aos princípios da isonomia, transparência e confidencialidade, devendo ser afastados da avaliação aqueles que possuam vínculo, interesse ou qualquer circunstância capaz de comprometer a independência ou a imparcialidade da análise.

9.14 A avaliação observará exclusivamente os requisitos, critérios e procedimentos previamente estabelecidos neste Termo de Referência, no Apêndice I – Requisitos Funcionais da Solução e no Apêndice II – Roteiro de Prova de Conceito, vedada a criação de novos critérios ou requisitos durante a realização da sessão.

9.15 A solução deverá atender integralmente aos requisitos definidos como eliminatórios e atingir o percentual mínimo de 95% (noventa e cinco por cento) dos requisitos funcionais avaliáveis de cada módulo, conforme a metodologia, os critérios e o roteiro de avaliação estabelecidos no Apêndice II – Roteiro de Prova de Conceito.

9.16 A não aprovação na Prova de Conceito implicará a desclassificação da licitante, mediante decisão motivada, com indicação dos requisitos ou critérios não atendidos, sendo convocada a licitante subsequente, observada a ordem de classificação, para realização de nova Prova de Conceito, conforme as condições estabelecidas no edital e no Apêndice II.

9.17 A Prova de Conceito será registrada em ata, contendo, no mínimo, a identificação dos participantes, data, horário, módulos avaliados, requisitos verificados, ocorrências relevantes e resultado da avaliação.



- 9.18 A sessão da Prova de Conceito será registrada, sempre que disponível estrutura técnica para tanto, por meio audiovisual, gravação de tela ou outro mecanismo apto a documentar as funcionalidades demonstradas, observadas as disposições legais relativas à proteção de dados pessoais e informações protegidas por sigilo.
- 9.19 Eventual falha técnica, interrupção ou perda parcial da gravação audiovisual ou da captura de tela, desde que devidamente registrada e justificada em ata, não implicará, por si só, a nulidade da Prova de Conceito, quando os atos praticados e os resultados da avaliação puderem ser comprovados pelos demais registros produzidos durante a sessão.
- 9.20 A realização e o armazenamento dos registros observarão a legislação aplicável à proteção de dados pessoais, ao sigilo das informações e à segurança da informação.
- 9.21 O procedimento detalhado, os requisitos eliminatórios, os critérios de avaliação, os roteiros de verificação por módulo e os critérios de aprovação e reprovação encontram-se estabelecidos no Apêndice II – Roteiro de Prova de Conceito.

10. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

10.1 Das disposições gerais

10.2 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.3 As comunicações entre o município e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim, que deverão ser encaminhadas para saude@coromandel.mg.gov.br

10.4 Os contratantes poderão convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

10.5 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

11. DA FISCALIZAÇÃO



- 11.1 A execução do(s) contrato(s) deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo servidor Eliotani Dias de Moraes.
- 11.2 O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.
- 11.3 O fiscal do contrato poderá anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.
- 11.4 Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.
- 11.5 O fiscal do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.
- 11.6 No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.
- 11.7 O fiscal do contrato deverá comunicar ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.
- 11.8 O fiscal verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, os pagamentos, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.
- 11.9 Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

12. DO GESTOR DO CONTRATO

- 12.1 O gestor da futura contratação será o servidor **Heberton Duarte de Sousa**.
- 12.2 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço/fornecimento, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando quando necessário e pertinente relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.



- 12.3 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.
- 12.4 O gestor do contrato anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais
- 12.5 O gestor do contrato emitirá, quando necessário e pertinente, documento comprobatório da avaliação realizada pelo fiscal quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, a constarem do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações
- 12.6 O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133/ 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.
- 12.7 O gestor do contrato deverá elaborar, quando for o caso, relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.
- 12.8 O gestor do contrato, quando for o caso, deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamentos, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.
- 12.9 O gestor de contrato deverá analisar os pedidos de reequilíbrio.
- 12.10 Caberá ao Gestor de Contratos a responsabilidade de analisar e autorizar os aditivos contratuais, sejam eles apresentados pela contratada ou pelo setor demandante.
- 12.11 Em caso de requerimento de revisão dos valores contratuais, caberá ao gestor solicitar a documentação comprobatória do aumento dos preços no mercado e da superveniência da causa que o motivou, instrui o respectivo processo e, por fim, elaborar parecer conclusivo. Após a apresentação completa dos documentos necessários, o gestor terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis para emitir seu parecer quanto à viabilidade da revisão dos preços.

13. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

- 13.1 A avaliação da execução do objeto utilizará o descritivo detalhado na tabela para afirmar a veracidade e autenticidade dos itens;



- 13.2 Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:
- 13.3 Não fornecer os produtos ou não executar os serviços contratados.
- 13.4 Deixar de fornecer os produtos ou de executar os serviços contratados em conformidade com as especificações e exigências mínimas estabelecidas no Termo de Referência.
- 13.5 Liquidação
- 13.6 Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período;
- 13.7 Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como: a) Os prazos de validade; b) A data da emissão; c) Os dados do contrato (CNPJ e nome do fornecedor com atenção para os casos de matriz e filial) e do órgão contratante; d) O período respectivo de execução do contrato; e) O valor a pagar; e f) Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 13.8 Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que a contratada providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus a contratante;
- 13.9 A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá sempre ser acompanhado da comprovação da regularidade fiscal e trabalhista da contratada.
- 13.10 Caso a contratada não apresente a comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, será concedido prazo para regularização, conforme estabelecido pela Administração. Decorrido o prazo sem a devida regularização, a contratante adotará as medidas cabíveis para a rescisão contratual, no âmbito do respectivo processo administrativo, assegurando-se à contratada o contraditório e a ampla defesa.
- 13.11 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não comprove sua regularidade fiscal e trabalhista.
- 13.12 Do pagamento
- 13.13 O pagamento será realizado no prazo de 30 (trinta) dias para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período;
- 13.14 No caso de atraso pela Contratante, os valores devidos à contratada serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

13.15 O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente ou boleto bancário, indicados pela contratada, devendo obrigatoriamente o crédito ser realizado para o mesmo CNPJ contratado com a administração pública;

13.16 Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento;

13.17 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável;

13.18 Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente;

13.19 A contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime;

14. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

14.1 A seleção do fornecedor será realizada por meio de processo licitatório, na modalidade pregão eletrônico, do tipo menor preço, observados os critérios estabelecidos na legislação vigente, especialmente a Lei nº 14.133/2021.

14.2 O julgamento das propostas será realizado com base no menor preço global, considerando o conjunto dos serviços a serem contratados, de forma a assegurar a viabilidade técnica e econômica da solução integrada.

14.3 Poderão participar do certame empresas especializadas no fornecimento de sistemas de gestão em saúde pública, que comprovem capacidade técnica e operacional compatível com o objeto da contratação.

15. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

15.1 Ato Constitutivo;

15.2 No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede ou;

15.3 Ato constitutivo - Estatuto ou Contrato Social - e alterações em vigor, devidamente registradas e arquivadas na repartição competente, para as Sociedades Comerciais, e, em se tratando de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou;

15.4 Inscrição do ato constitutivo, no caso de Sociedades Cíveis, acompanhada de prova da diretoria em exercício, ou;



cumento expedido no máximo 90 (noventa) dias antes da data do recebimento dos envelopes;

- 15.16 Documento de identificação dos sócios da empresa com número do CPF e RG;
- 15.17 As declarações exigidas para habilitação na lei 14.133/2021 (artigos 63, I, IV, §1º e 68, VI) serão geradas pelo Pregoeiro no próprio sistema licitnet e anexadas ao processo licitatório. O fornecedor deverá, assinalar "sim" ou "não" em campo próprio do sistema eletrônico, às seguintes declarações:
- 15.18 Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 15.19 Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49;
- 15.20 Que está ciente e concorda com as condições contidas no Aviso de Contratação Direta e seus anexos;
- 15.21 Que assume a responsabilidade pelas transações que forem efetuadas no sistema, assumindo como firmes e verdadeiras;
- 15.22 Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91;
- 15.23 Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- 15.24 Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto, por meio de atestados de capacidade técnica emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado;
- 15.25 Comprovação de experiência na implantação e operação de sistemas de gestão em saúde.

16. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- 16.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;
- 16.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 16.3 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;



- 15.5 Decreto de autorização, em se tratando de empresas ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- 15.6 Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br, ou;
- 15.7 No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores, ou;
- 15.8 Certidão Simplificada, Ou Simplificada Digital da Junta Comercial, com data de emissão máxima de 90 (Noventa) dias, para fins de comprovação da condição de Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP);
- 15.9 Prova de Inscrição no CNPJ. O documento deverá ser expedido no máximo 90 (Noventa) dias antes da data do recebimento dos envelopes;
- 15.10 Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal em vigor;
- 15.11 Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT conforme lei 12.440, de 07 de julho de 2011, em vigor;
- 15.12 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e a Seguridade Social, incluindo os Débitos Previdenciários, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil ou pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, certidão negativa ou positiva com efeito negativa, em vigor;
- 15.13 Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Estado, Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativa, em vigor;
- 15.14 Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Município, Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativa, em vigor;
- 15.15 Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica. Caso o documento não declare sua validade somente será aceito do-



16.4 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

16.5 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

16.6 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinado.

17. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

17.1 A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no instrumento convocatório, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

17.2 Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos.

17.3 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

17.4 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

17.5 Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

17.6 Respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências da Prefeitura Municipal de Coromandel/MG;

17.7 Responder pelos danos causados diretamente a Prefeitura Municipal de Coromandel/MG; ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante o fornecimento do produto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela Prefeitura Municipal de Coromandel/MG;

17.8 Responder, ainda, por quaisquer danos causados diretamente a bens de propriedade da Prefeitura Municipal de Coromandel/MG quando esses tenham sido ocasionados por seus empregados durante o fornecimento do produto;

17.9 Efetuar a troca dos produtos considerados sem condições de uso, no prazo constante no Termo de Referência, contado do recebimento da comunicação expedida pelo Setor competente;

17.10 Comunicar ao Serviço competente da Prefeitura Municipal de Coromandel/MG, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;



17.11 Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação e no ato da assinatura de contrato ou outro documento equivalente;

17.12 A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciário, fiscais e comerciais, resultantes da execução deste contrato.

18. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

18.1 Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

18.2 a) der causa à inexecução parcial do contrato;

18.3 b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

18.4 c) der causa à inexecução total do contrato;

18.5 d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

18.6 e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

18.7 f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;

18.8 g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

18.9 h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

18.10 Serão aplicadas ao Contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

18.11 Advertência, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

18.12 Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "b", "c" e "d" do subitem acima, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

18.13 Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "e", "f", "g" e "h" do subitem acima, bem como nas alíneas "b", "c" e "d", que justifiquem a imposição de penalidade mais grave.

16.3 Multa:

A) Moratória, para as infrações descritas no item "d", por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela adimplida.



B) Moratória, por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia, se for o caso.

C) Na hipótese de exigência de garantia, o atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias para sua apresentação, suplementação ou reposição autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.

Compensatória, para as infrações descritas acima alíneas "a", "b", "c", "d", "e" e "h".

16.3.1 Os valores das multas moratórias e compulsórias serão estabelecidos na minuta contratual da futura contratação, observando-se os limites previstos na Lei nº 14.133/2021, não podendo ser inferiores a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superiores a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado por contratação direta, nos termos do artigo 156, §3º, da referida Lei.

18.14 A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante.

18.15 Todas as sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

18.16 Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

18.17 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

18.18 A multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

18.19 A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

18.20 Para a garantia da ampla defesa e contraditória, as notificações serão enviadas eletronicamente para os endereços de e-mail informados na proposta comercial, bem como os cadastrados pela empresa no SICAF, se for o caso.



- 18.21** Os endereços de e-mail informados na proposta comercial e/ou cadastrados no SICAF serão considerados de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas.
- 18.22** Na aplicação das sanções serão considerados:
- 18.23** A natureza e a gravidade da infração cometida;
- 18.24** As peculiaridades do caso concreto;
- 18.25** As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- 18.26** Os danos que dela provierem para o Contratante; e
- 18.27** A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 18.28** Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei.
- 18.29** A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Termo de Referência ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.
- 18.30** O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.
- 18.31** As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021.

19. OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

- 19.1** As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato ad-



ministrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

- 19.2** Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.
- 19.3** É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
- 19.4** A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
- 19.5** Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
- 19.6** É dever de o contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
- 19.7** O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
- 19.8** O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
- 19.9** O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
- 19.10** Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.
- 19.11** Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.



19.12 O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

19.13 Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

20. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

20.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento do Município na seguinte dotação:

Fichas:

20.2 335 – 10.302.0006.3.3.90.39.00.00

20.3 A despesa da presente contratação decorre de:

(x) Recurso Próprio.

() Outros: Federal

Coromandel, 31 de agosto de 2026.



Lilian Suelem Moreira Borges
Gestora Municipal de Saúde

20.4 ANEXO APÊNDICE I - REQUISITOS FUNCIONAIS DA SOLUÇÃO

20.5 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

ESTRUTURA DO SOFTWARE

Fornecimento de solução única e integrada para atendimento da estrutura geral da SMS
Conter prontuário eletrônico único do paciente
Prontuário para atenção básica estruturado no formato SOAP (padrão do MS), deve apresentar o prontuário visualmente estruturado para atender cada um dos grupos – Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano de Tratamento.
Cadastro de pacientes que atenda as regras de migração de pacientes para o e-sus
Cadastro de pacientes simplificado, onde somente serão registradas informações da pessoa, incluindo os campos obrigatórios para exportação do cadastro para o e-sus
Cadastro de família onde serão registradas todas as informações de domicílio (conforme ficha de domicílio do e-sus) e das pessoas vinculadas a ele, permitindo acessar a partir do endereço todas as pessoas que compõe a família, sem a necessidade de buscas individuais a cada pessoa.
Gerenciamento de cadastro de pacientes, permitindo atualizar o status do cadastro, registrando óbitos, permitindo também efetuar a unificação de cadastros duplicados e a separação de cadastros unificados erroneamente.
Recepção dos pacientes deve ser possível pesquisando por nome, cartão nacional de saúde ou CPF
Na existência de homônimos na pesquisa do paciente o sistema deve apresentar lista contendo minimamente (nome, nome da mãe, data de nascimento) para que seja possível escolher o paciente correto para atendimento.
Quando o paciente é selecionado devem ser apresentadas as informações de endereço e unidade de vinculação para verificação dos dados antes de confirmação da recepção.
Deve ser permitido cadastrar um novo usuário diretamente da tela de recepção, facilitando assim o processo de trabalho
Durante a criação de um novo cadastro deve efetuar automaticamente a busca no CADSUS e caso exista o cadastro deve trazer as informações, evitando desta forma duplicidade de informações
Em todas as telas de atendimento deve ser exibido um resumo das informações importantes do prontuário, sem a necessidade de abrir telas complementares ou efetuar qualquer tipo de pesquisa, facilitando assim o trabalho dos profissionais de saúde – este resumo deve exibir pelo menos: alertas quanto a realização de exames, cadastros do paciente em programas de atenção continuada, situação vacinas em atraso, alergias
Deve conter ferramenta de criação de questionários que permita definir a estrutura geral dos questionários com no mínimo: - definição do tipo de campo do questionário – se é título, campo preenchido, campo calculado, mensagem, etc - definição se o campo é de preenchimento obrigatório - definição do tipo do resultado do campo – numérico, texto, múltipla escolha, etc. - definição de características do paciente para aplicação do questionário – sexo e faixa etária



- definição do tipo de atendimento para aplicação do questionário – odontologia, clínico ou geral
Para questionários criados deve permitir a vinculação a uma programa de acompanhamento em saúde, bem como definir parâmetros para classificações automáticas a partir do preenchimento dos campos – sendo que estas classificações deverão ser armazenadas nos questionários e visualizadas em relatórios do sistema.
ASSINATURA ELETRÔNICA PADRÃO ICP-BRASIL
Permitir a assinatura dos atendimentos realizados no prontuário – com registro da assinatura na base de dados
Permitir a assinatura nos documentos impressos durante os atendimentos, sendo que os documentos impressos a partir de atendimentos de profissionais que possuam assinatura eletrônica deverão ser assinados eletronicamente e impressos com QR-Code único e exclusivo, permitindo validação – esta regra deve ser válida para todos os profissionais e não somente os médicos.
Permitir o envio de documentos assinados eletronicamente para os pacientes
Permitir que todos os documentos que forem impressos contendo assinatura eletrônica deverão ser enviados diretamente para o aplicativo do paciente, entre eles devem constar – receitas, orientações, encaminhamentos para especialista, solicitação de exames, atestados.
RECEPÇÃO
Deve ser possível chamar os pacientes por meio de painel de chamada – com opções de atendimento geral e prioridades
Deve ser possível registrar informações de acompanhante do paciente – com as mesmas características da recepção do paciente, permitindo inclusive cadastrar a pessoa que será acompanhante
Deve ser permitido priorizar os pacientes de síndrome gripal, idosos, gestantes e outros
Deve ser possível escolher o atendimento buscado pelo paciente e encaminhar o paciente diretamente para a fila deste atendimento
Quando selecionado Procedimento ou farmácia deve permitir o encaminhamento direto para execução, sem a necessidade de passar pela fila destas ações. Esta funcionalidade possibilita que pacientes que vem a unidade apenas para buscar medicamentos ou fazer curativos, por exemplo, possam ser recepcionados diretamente no setor, sem a necessidade de retrabalho para os profissionais.
Caso o paciente tenha pendências cadastrais (falta de cartão nacional, situação cadastral desatualizada, etc.) deve emitir alerta para o profissional
Quando o paciente é selecionado, caso existam situações de falta de informações cadastrais deve ser aberto automaticamente o cadastro para que sejam feitas as correções necessárias
FILA DE ATENDIMENTO
As filas de atendimento devem permitir a visualização por serviço (acolhimento, con-

sultas, farmácia, procedimento, etc.), e também permitir a visualização por paciente.
Nas filas de atendimento deve ser possível registrar as chamadas efetuadas ao paciente, retirar o paciente da fila e reavaliar a classificação de risco do paciente.
ACOLHIMENTO DO PACIENTE
Deve permitir o registro de queixas do paciente usando CIAP2 – permitindo inserir múltiplos códigos do CIAP2
Deve permitir o registro das informações clínicas básicas (pressão, temperatura, peso, altura, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicemia capilar, saturação de O2, escala de coma de Glasgow
Deve permitir o registro da avaliação do profissional
Deve permitir agendar consulta médica para o mesmo dia ou para datas futuras
Deve permitir encaminhar diretamente para especialista (especialidades específicas como oftalmologia)
Deve permitir priorizar o atendimento
Deve permitir registrar os marcadores de consumo alimentar
Deve permitir registrar a ficha de síndrome neurológica (Zika/Microcefalia)
Deve permitir efetuar a prescrição de antitérmico
Deve permitir encaminhar para unidade responsável, caso o paciente seja vinculado a outra UBS
Deve permitir efetuar o encaminhamento para pronto atendimento
Deve efetuar a assinatura eletrônica do atendimento de forma automática, caso o profissional tenha feito login utilizando certificado digital
CONSULTA
Permitir efetuar a chamada do paciente via painel de chamada
Permitir visualizar as informações registradas na pré-consulta – dados vitais e informações clínicas inseridas pela enfermagem e também inserir estes dados, casos não seja efetuada pré-consulta
Deve respeitar a estrutura do SOAP para organização das informações
Permitir registrar o CIAP2 para informações Subjetivas, de Avaliação e de plano de cuidado
Permitir ao profissional visualizar todo o histórico do paciente, contendo pelo menos: folha de rosto do prontuário no padrão do e-sus, detalhe de todas as consultas realizadas inclusive com as descrições clínicas dos atendimentos, relação de medicamentos já prescritos, encaminhamentos a outros níveis de atenção, procedimentos realizados e resultados de exames.
Permitir a partir da visualização do histórico fazer a impressão dos atendimentos com todos os detalhes registrados no prontuário.
Permitir registrar nas informações subjetivas: o motivo do atendimento, história clínica do paciente, procedimento realizado
Caso o procedimento realizado tenha vinculação com programas de atenção continua-



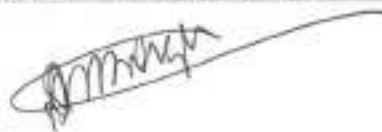
da deve ser emitido alerta quanto a necessidade de cadastramento do paciente no programa
Permitir registrar nas informações de avaliação: a descrição da situação clínica do paciente e os diagnósticos do paciente, podendo registrar múltiplos diagnósticos – não deve haver limite máximo para diagnósticos secundários
Quando forem preenchidos CIAP2 o sistema deve sugerir os CIDs compatíveis para facilitar a busca por parte do profissional
No momento do preenchimento do CID deve ser possível obrigar o preenchimento do CIAP2 para CIDs não conclusivos (Z000 e outros).
Quando forem registrados CID de notificação obrigatória, deve ser obrigatório o preenchimento de data de início dos sintomas e deve ser impresso o cabeçalho da ficha de notificação de forma automática
Permitir registrar as informações do plano de tratamento de forma descritiva e o CIAP2 correspondente.
No caso de registro de caso de dengue deve abrir automaticamente a ficha de investigação específica para dengue e Chikungunya. Esta ficha deve ser impressa no padrão definido pelo MS com os campos preenchidos.
No momento da gravação das informações do SOAP deve ser verificado automaticamente se o paciente pertence a algum programa de acompanhamento e caso as informações do programa não estejam atualizadas deve abrir a tela do programa para atualização das informações. Não deve ser necessária nenhuma ação complementar por parte do profissional para que a tela do programa seja aberta.
No momento da gravação das informações do SOAP deve ser verificado automaticamente se o(a) paciente enquadra-se em algum indicador do programa Previne-Brasil e apresentar, por meio de alertas e/ou abas específicas, eventuais necessidades de condutas assistenciais ao médico ou enfermeiro da APS, tais como: consultas de pré-natal em gestantes; realização de exames para detecção de sífilis e HIV em gestantes; consulta odontológica em gestantes; coleta de citopatológico em mulheres; situação vacinal de crianças de 1 ano contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; consulta e pressão arterial aferida para pacientes hipertensos; consulta e hemoglobina glicada solicitada para pacientes diabéticos.
Permitir agendar o retorno do paciente para o mesmo profissional ou agendar consulta com outro profissional da unidade, sem a necessidade de sair da tela de atendimento
Permitir encaminhar o paciente para especialista sem a necessidade de sair da tela de atendimento, permitindo também que já seja efetuado o agendamento do paciente via central de marcação de consultas pelo profissional, sem a necessidade de encaminhar o paciente para outro profissional
Permitir encaminhar o paciente diretamente para uma linha de cuidado especializado (equipe multiprofissional), o profissional da atenção básica deve fazer um único encaminhamento e o sistema no momento da confirmação de presença do usuário na



unidade especializada deve inserir o paciente nas agendas de todos os profissionais que compõe a linha de cuidado. Sendo que estas agendas deverão ser feitas todas na mesma data, evitando assim deslocamentos desnecessários para o paciente (1 encaminhamento = N agendas no mesmo dia para profissionais diferentes que compõe a equipe multiprofissional).
Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente é encaminhado ao especialista a guia de encaminhamento deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code.
Permitir encaminhar o paciente para pronto atendimento registrando as condições que justificam o encaminhamento e o meio de transporte a ser utilizado
Permitir a solicitação de procedimentos, definindo prioridade do paciente na fila de espera e permitindo a pesquisa de procedimentos tanto direta na tabela, por nome quanto utilizando protocolos para solicitação de grupos de procedimentos.
Permitir a solicitação de procedimentos utilizando protocolos deve ser possível efetuar a solicitação de todos os exames e procedimentos com apenas uma seleção, sem a necessidade de marcar cada exame/procedimento individualmente
Permitir na solicitação de procedimentos, imprimir as guias de procedimentos separados, sendo que procedimentos coletados dentro da unidade devem ser enviados para agendamento ou realização e procedimentos externos devem ser encaminhados para a central de procedimentos para agendamento da realização
Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente tiver uma solicitação de procedimentos a guia de solicitação deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code.
Permite efetuar a indicação de vacinas para o paciente, esta indicação deve ser realizada visualizando a carteira vacinal e as vacinas indicadas devem entrar na fila de aplicação de vacina da unidade para serem realizadas pela enfermagem.
Permite registrar orientações ao paciente, sendo que estas orientações podem ser feitas em um texto livre e a partir da utilização de protocolos de orientações pré-definidas.
Permite, quando forem registradas orientações a partir de protocolos deve ser possível selecionar o protocolo desejado e a partir daí editar o texto da orientação, excluindo ou incluindo informações para melhor atender a especificidade do paciente.
Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente receber uma orientação o documento de orientação deve ser impresso assinado eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code.
Permite efetuar a prescrição de medicamento. Durante a prescrição, cada medicamento pertencente a farmácia básica ou a farmácia central que for prescrito deve apresentar ao profissional a quantidade disponível no estoque da unidade.
Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível consultar o histórico de medicamentos já receitados para o paciente
Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível selecionar se o medicamento será de uso contínuo.

Permite durante a prescrição de medicamento, ser possível utilizar protocolos par facilitar o trabalho do profissional. Quando o protocolo for selecionado deve trazer todos os medicamentos incluídos, permitindo a complementação ou retirada de itens individualmente.
Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível copiar receitas anteriores do mesmo paciente
Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível escolher medicamentos disponíveis em farmácias centrais (ex.: psicotrópicos) e visualizar durante a prescrição o estoque disponível nestas farmácias.
Permite na conclusão da prescrição de medicamentos, se impressas as receitas, executando a separação entre tipos de receitas – medicamentos de receituário simples devem se impressos separados de medicamentos de receituário carbonado e ou receituário carbonados devem ser emitidos dentro do padrão exigido.
Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente receber uma prescrição de medicamento a receita deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação da receita a partir de QR Code.
Na prescrição de medicamentos, seja executada com utilização de certificado digital ou não, toda a pesquisa deverá ser feita pelo próprio sistema, não poderá ser utilizada ferramenta de terceiros para busca de medicamentos ou vinculação com bases externas que impliquem no fornecimento de informações dos pacientes, dos profissionais da rede municipal ou dos medicamentos prescritos.
Permite ser possível realizar o atendimento compartilhado, onde mais de um profissional interage com o paciente, sendo que nesta situação todos os profissionais envolvidos deverão inserir seus login e senha para confirmar a participação no atendimento
Permite ser possível encaminhar o paciente para sala de observação, efetuando a prescrição inicial para admissão
Permite quando for efetuada prescrição para leito de observação e o profissional tiver efetuado login utilizando certificado digital o documento correspondente deverá ser impresso assinado eletronicamente, podendo ser validado a partir de QR Code.
Permite emitir atestado médico, declaração de comparecimento e atestado de síndrome gripal, sendo que todos os documentos devem ser assinados eletronicamente sempre que o profissional tiver efetuado o login utilizando certificado digital.
Permite sempre que emitido atestado de síndrome gripal, registrar todos os contatos domiciliares do paciente, que também deverão permanecer afastados de suas atividades.
Permite registrar informações de histórico de saúde, sendo minimamente: informações sobre sono e rastreamento de distúrbios do sono; recordatório alimentar; atividades físicas e lazer; uso de substâncias ilícitas
O registro das informações de histórico de saúde devem levar em conta a faixa etária do paciente, permitindo registro de informações específicas de cada faixa etária: crianças – informações sobre atividades escolares; adolescentes – medidas sócios-

educativas; adultos – informações sobre sexualidade
A consulta de enfermagem deve conter toda a Sistematização de Ações de Enfermagem (SAE), com informações sobre: percepção sensorial do paciente; humidade da pele; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e força; informações sobre ansiedade e agitação do paciente
Permite o registro de informações sobre alergias, sendo obrigatório o detalhamento por tipo de alergia: alergia a alimentos; alergia a animais; alergia a cosméticos; alergia a detergentes; alergia a fármacos (sempre que for registrada alguma alergia a fármaco esta informação deve ser mostrada a todo profissional no momento da prescrição de medicamentos); alergia a fungos; alergia a perfumes; alergia a plantas, alergia a pó; alergia a produtos químicos; outras alergias (descrever)
Permite registrar informações referentes a avaliação de Pé Diabético, contendo: roteiro de inspeção; rastreamento da sensibilidade protetora plantar; rastreamento de doença arterial periférica; exame do pulso MMII (os 4 itens do exame); avaliação de deformidade dos pés; avaliação histórica de úlcera ou amputação
Permite registrar informações referentes ao acolhimento de pessoa com deficiência, contendo: informações do cuidador; dados gerais da deficiência (tipo de deficiência, deficiência diagnosticada, qual o diagnóstico, diagnóstico de doença de base; grau de gravidade, necessidade de equipamentos/dispositivos especiais)
Permite registrar informações específicas sobre deficiência: alimentação, locomoção, transferências, vestir-se
Permite registrar informações específicas de deficiências física e mental: controle de urina, controle de fezes, comunicação verbal, comunicação gestual, comunicação cognitiva, resolução de problemas, memória
Permite registrar informações específicas de deficiência auditiva: comunicação verbal, libras, leitura labial
Permite registrar informações sobre acompanhamento domiciliar: trazendo a ficha de elegibilidade de acompanhamento domiciliar com todas as informações de condições avaliadas; conclusão da avaliação com nível de complexidade e local de acompanhamento; local de permanência e informações do cuidador
ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE MENTAL
Permite registrar informações específicas do programa de saúde mental, sendo que a classificação da gravidade do caso deve ser calculada automaticamente a partir das respostas do questionário de avaliação
Permite registrar as informações do questionário de avaliação de saúde mental contendo: sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns; sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes; sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas; sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência; sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS



Permite registrar informações específicas sobre hipertensão e diabetes, contendo a classificação do paciente em: hipertenso; diabético tipo I e diabético tipo II; podendo marcar como hipertenso e diabético, mas não permitir selecionar simultaneamente os 2 tipos de diabetes

Permite no registro das informações de hipertensos e diabéticos estratificar o risco automaticamente a partir do preenchimento dos protocolos de avaliação da condição clínica conforme protocolo de classificação e seguindo o padrão do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Melitus

Permite registrar informações referentes aos protocolos de avaliação clínica de hipertensos e diabéticos contendo os exames padrão do programa (glicemia capilar e plasmática, hemoglobina, creatinina, TFG, colesterol, ECG, etc.); mantendo histórico de todos os resultados e permitindo a visualização individual dos resultados históricos de cada exame

Permite registrar informações referentes aos protocolos de avaliação clínica de hipertensos e diabéticos contendo complicações e problemas relacionados ao programa: fatores de risco cardiovascular; lesões de órgão alvo; condições clínicas associadas; sinais e sintomas de hiperglicemia; mantendo histórico de todos os resultados e permitindo a visualização individual dos resultados históricos de cada condição registrada

Permite a impressão da ficha de acompanhamento do programa de hipertensão e diabetes contendo as informações específicas do programa: dados vitais e antropométricos de todos os atendimentos desde a entrada do paciente no programa; medicamentos em uso; complicação e problemas relacionados ao programa; resultados de exames relacionados ao programa

SAÚDE DA CRIANÇA

Permite registrar informações específicas sobre saúde da criança, estratificando automaticamente o risco a partir do preenchimento de questionários sobre complicações e problema, resultados de exames e intercorrências do ciclo de vida

Permite vinculação automática com o prontuário da mãe: caso o pré-natal da mãe tenha sido registrado no prontuário todas as informações do pré-natal devem ser migradas para o prontuário da criança no momento do cadastro no programa

Deve constar informações sobre o parto: com informações antropométricas da criança e resultados dos exames perinatais

Deve constar informações sobre o desenvolvimento psicomotor, apresentadas de forma visual seguindo o padrão da caderneta da criança do Ministério da Saúde versão mais recente.

Deve constar informações sobre complicações e problemas da infância: fatores relacionados ao risco biológico; fatores relacionados ao estilo de vida; fatores relacionados ao risco socioeconômico

Deve constar informações sobre intercorrências do período neonatal, sendo minimamente: reanimação na sala de parto, asfixia, infecção, doença da membrana hialina, doença pulmonar crônica, retinopatia da prematuridade, hemorragia peri-



intraventricular II a IV Grau, internação em UTI Neonatal
Deve constar informações sobre Teste de desenvolvimento de linguagem (UTAH) com perguntas definidas por idade conforme o protocolo
SAÚDE DO ADOLESCENTE
Permite estratificar automaticamente o risco a partir do preenchimento de questionários sobre complicações e problema, resultados de exames e intercorrências do ciclo de vida
Devem constar informações sobre complicações e problemas do desenvolvimento: fatores relacionados ao risco biológico; fatores relacionados ao estilo de vida; fatores relacionados ao risco socioeconômico
Devem constar informações sobre desenvolvimento puberal, sendo que estas informações deverão ser apresentadas em formato visual (imagens) facilitando assim a interpretação das informações por parte dos profissionais, as imagens apresentadas devem estar relacionadas ao sexo do paciente e devem representar as fases do desenvolvimento puberal desde o infantil até o adulto.
Devem constar informações sobre idades de ocorrência de: telarca, menarca, pubarca, espermarca (obedecendo a apresentação de informações correspondentes apenas ao sexo do paciente em atendimento)
Devem constar informações sobre Teste de desenvolvimento de linguagem (UTAH) com perguntas definidas por idade
SAÚDE DA MULHER
Permitir a definição de situação inicial do cadastro contendo: gestante, não gestante, climatério
Permitir o registro de informações referentes aos antecedentes obstétricos: quantidade de gestações, tipo de parto, complicações na gestação, etc.
Deve, caso a mulher esteja classificada como não gestante permitir o registro de informações referentes ao planejamento familiar contendo: métodos anticoncepcionais em uso, registro de complicações e problemas com anticoncepcionais
Permitir o registro de informações referentes à prevenção e controle do câncer, contendo: questionário de acompanhamento de risco de câncer ginecológico, histórico familiar e condições biológicas.
Permitir o registro de informações referentes à prevenção e controle do câncer, contendo: risco da paciente (NIC e HPV), controle histórico de câncer de mama (BIRADS e Estado), informações do tratamento, plano de cuidado
Permitir o registro de informações referentes ao controle e acompanhamento do câncer de colo de útero
Permitir a solicitação de exame citopatológico de colo do útero, com preenchimento de toda a ficha de acompanhamento.
Deverá quando a mulher estiver cadastrada como em climatério, permitir inserção de informações referentes à: atrofia, cistite bacteriana, dispareunia, distúrbios neurovegetativos, osteoporose, vulvovaginite

Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar a estratificação automática do risco gestacional baseada em parâmetros de resultados de exames, complicações e problemas e inscrição em outros programas de atenção continuada (ex. gestante que já está cadastrada no programa de hipertensão deve entrar no programa de gestante já sendo de alto risco devido a sua hipertensão)
Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações do pré-natal: data da última menstruação (cálculo automático da data provável do parto; registrar informação sobre o planejamento da gestação; registrar informação sobre tipo da gestação (única, gemelar, tripla ou mais)
Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações das consultas do pré-natal: idade gestacional, peso, PA, palpação do útero, altura uterina, posição do colo, dilatação do colo, posição fetal, BCF, risco gestacional, edema, resultado da ultrassonografia
Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações das intercorrências da gestação atual referentes ao trabalho, situação conjugal, situações relacionadas à saúde da gestante, tanto adquiridas no período gestacionais quanto relacionadas à saúde geral da paciente que possam impactar no risco gestacional
Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações dos resultados de exames do período gestacional, mantendo histórico dos mesmos a permitindo a consulta individual de cada exame com seus resultados ordenados cronologicamente: VDRL, parcial de urina, glicemia, HB, HT, coombs indireto, HBsAg IgG, HBsAg IgM, Toxoplasmose, HIV, Hepatite B, Urocultura, Urina Rotina
Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de orientações ao companheiro
Deverá estar cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações de puerpério e interrupção da gestação: sendo registrado parto devem constar – data, dias de internamento, local do parto, tipo do recém nato, peso ao nascer, comprimento, apgar 1º minuto, apgar 5º minuto, tipo de parto, patologias, malformação, classificação do recém-nato, teste da orelhinha, hipotireoidismo, fenilcetonúria, fibrose cística, anemia falciforme, teste do olhinho, teste do coração, perímetro cefálico, perímetro torácico; sendo registrado interrupção de gestação devem constar – data, dias de internação, motivo de interrupção
Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante e houver o parto, todas as informações registradas referentes ao recém-nato devem ser migradas para o prontuário da criança assim que ela for cadastrada no programa
SAÚDE DO IDOSO
Deve ser realizada de forma automática a estratificação de risco baseado no índice de vulnerabilidade IVCF20
Devem ser registradas as informações do IVCF20: autopercepção da saúde
Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a atividades da vida



diária: AVD instrumental, AVD básica
Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a situação cognitiva; cognição, humor
Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a mobilidade e força; alcance, preensão e pinça, capacidade aeróbica e muscular, marcha
Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a comunicação; visão, audição
Devem ser registradas as informações do IVCF20 referentes a outras comorbidades; continência esfincteriana, comorbidades múltiplas
Devem ser registradas as informações quanto a: atividades básicas e mobilidade; teste de mobilidade; quedas; repercussão da queda
Devem ser registradas as informações quanto a testes de manutenção de condição clínica: Teste de cognição; Teste para deficiência Visual; Teste para deficiência auditiva
VACINAS
Permitir o registro das informações a partir da imagem da carteira vacinal
Permitir tanto aplicação quanto resgate
Na aplicação de vacinas deve respeitar as regras de aplicação estabelecidas pelo MS – emitindo alertas caso a aplicação esteja em desacordo com alguma destas regras
Deve permitir no cadastro das vacinas atualizar as regras de cada vacina, entre elas: faixa etária ideal, intervalo entre doses, tipo de aplicação, local de aplicação, estratégia de aplicação, grupo de atendimento
Permitir inserir o número do lote e o fabricante da vacina
Permitir inserir: estratégia de vacinação; grupo de atendimento; local de aplicação
Calcular automaticamente a data de retorno para próxima dose seguindo as regras do SI-PNI
Permitir inserir informações de outros imunobiológicos não pertencentes a carteira de vacina
FARMÁCIA
Ao entrar para efetuar a entrega de medicamento o sistema emita automaticamente aviso de alergia a medicamentos
Permitir em caso de entrega de medicamento para receitas efetuadas na unidade, trazer todas as informações do paciente e dos medicamentos prescritos
Permitir em caso de prescrição de medicamento feita fora da unidade o registro das informações do profissional prescriptor, do paciente e dos medicamentos prescritos
Permitir controlar várias farmácias dentro da mesma unidade
Permitir registrar a informações da pessoa que efetuou a retirada caso não seja o próprio paciente
Permitir quando selecionar um medicamento para entrega, trazer todos os lotes disponíveis no estoque da farmácia, permitindo que o profissional registre de que lotes está entregando

Permitir no momento da entrega, efetuar o controle, garantindo que a quantidade total do medicamento seja idêntica a soma dos lotes entregues. Caso não seja idêntica não deve permitir a conclusão da entrega
Permitir no momento da entrega, diferenciar as receitas em cores (branca, carbonada, azul, amarela), facilitando assim a visualização por parte dos profissionais
Permitir no momento da entrega do medicamento, emitir alerta caso o medicamento já tenha sido entregue anteriormente – em intervalo menor do que o previsto para uma nova retirada
Permitir no momento da entrega do medicamento, emitir recibo de entrega dos medicamentos para assinatura do paciente ou representante
Permitir no momento da entrega do medicamento, caso não seja entregue integralmente a quantidade prescrita, emitir recibo de pendência de entrega para o paciente
Permitir no momento da entrega do medicamento, visualizar todo o histórico de medicamentos do usuário
REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
Permitir, caso o procedimento tenha sido prescrito em atendimento dentro da unidade já trazer as informações do paciente e do procedimento preenchidas e solicitar apenas a confirmação da execução
Permitir, caso o procedimento tenha origem em prescrição externa, registrar a informação do profissional solicitante, dos procedimentos solicitados e dos dados clínicos do paciente.
Permitir registrar informações sobre sua realização
ODONTOLOGIA
Todos os atendimentos devem ser baseados em odontograma digital
Permitir realizar diagnósticos diretamente nos dentes e arcada dentária, que devem ser registrados visualmente no odontograma, diferenciando por cores cada situação de forma a facilitar o trabalho dos profissionais
Permitir acompanhar todo o tratamento pelo odontograma, todo procedimento realizado deve refletir diretamente na imagem do odontograma
Permitir fazer o acompanhamento de toda a situação de saúde do paciente, visualizando o histórico multiprofissional
Permitir ações em saúde bucal tanto individuais quanto coletivas que devem ser registradas durante no prontuário
Permitir registrar informações para estratificação de risco, sendo o resultado da estratificação calculado automaticamente a partir de parâmetros definidos
Permitir registrar a realização do procedimento de primeira consulta odontológica anual, e em caso de não registro deste procedimento para paciente que não tenha realizado ainda sua consulta anual o sistema deve informar e solicitar confirmação quanto ao não faturamento.
Permitir registrar questionário de anamnese em saúde bucal



Permitir registrar visualmente situações de problemas de: dentística, endodontia, periodontia
Permitir a possibilidade de visualizar no odontograma tratamentos anteriores realizados – permitindo a seleção do período a ser apresentado
Permitir dentro do tratamento visualizar ações já realizadas e ações pendentes de realização na mesma imagem do odontograma.
REGISTRO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES E COLETIVOS
Permitir no registro das informações de visitas domiciliares trazer automaticamente as datas de realização das visitas anteriores do paciente para acompanhamento pelo profissional
Permitir no registro das informações de visitas domiciliares inserir informações de data e turno da visita, profissional responsável pela visita, desfecho (padrão e-sus) e todo o questionário de visita domiciliar conforme padrão e-sus: tipo de visita; busca ativa; acompanhamento; controle ambiental e vetorial; outros
Permitir realizar, os atendimentos em grupo cadastrar grupos específicos, contendo os usuários a serem atendidos, os profissionais responsáveis pelo atendimento do grupo e acompanhar os agendamentos já realizados para o grupo
Permitir escolher no registro de atendimentos coletivos, um grupo específico pré-cadastrado de pacientes para serem atendidos, trazendo também os profissionais que estão vinculados como responsáveis pelo grupo
Permitir realizar no registro de atendimentos coletivos, atendimentos para pessoas que não compõe previamente algum grupo de atendimento, sendo que neste caso deve ser possível inserir a informação de cada paciente individualmente, os profissionais que realizaram o atendimento e os procedimentos realizados
Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações básicas da atividade conforme as normas do e-sus: Qual a atividade, data da realização, total de atingidos, duração da atividade, turno, em caso de atividade realizada em escola deve exigir o preenchimento do INEP, descrição da atividade
Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de público-alvo; temas para a saúde e práticas em saúde, atendendo a todas as normas e opções de campos do e-sus
Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de usuários atingidos, contendo a lista de participantes previstos, informação se o participante efetivamente participou da atividade; em caso de avaliação antropométrica os campos de peso e altura deverão ser preenchidos; deverão ser registradas informações do programa nacional de controle de tabagismo
Permitir no registro do atendimento em grupo, compor o histórico de atendimentos de cada um dos pacientes atendidos, constando a ação realizada, os profissionais responsáveis, a data de realização e a descrição da ação realizada
AGENDAS
Permitir efetuar a montagem das agendas no mínimo com os seguintes campos: profis-

sional; procedimento; data de início; data final; dias da semana que a agenda estará disponível; horário inicial; horário final; número de pacientes; exigência de pré-consulta; se a agenda refere-se a teleatendimento
Permitir sempre que uma agenda for criada com exigência de pré-consulta o paciente recepcionado e encaminhado para consulta deve passar previamente por atendimento de enfermagem (pré-consulta) e somente após a conclusão deste atendimento deve ser encaminhado a fila do profissional para o qual a consulta foi agendada.
Permitir que as agendas geradas, deverão ser consultadas em formato de calendário, facilitando a visualização das vagas disponíveis e já utilizadas
Permitir ser possível efetuar bloqueios, permitindo selecionar: profissional; o procedimento; data de início e fim; sendo que o bloqueio deverá permitir ser efetuado para o período todo ou apenas para faixas de horário específicas
Permitir efetuar o remanejamento de agendas, sendo este remanejamento possível tanto do mesmo profissional, alterando apenas a data quanto alterando tanto data quanto profissional
Permitir o remanejamento de pacientes e ainda permitir remanejar todos os pacientes de uma determinada agenda para outra e também remanejar individualmente cada paciente para uma nova agenda.
Permitir realizar encaixes de pacientes
POLICLINICAS
Deverá conter para policlinicas, um prontuário estruturado para atenção especializada, garantindo o registro de informações de consultas e procedimentos cirúrgicos
Permitir estruturar a recepção baseada em confirmação de encaminhamento, não sendo possível recepcionar diretamente um paciente que não tenha sido encaminhado previamente; esta confirmação do encaminhamento deve ser feita a partir de número do encaminhamento do sistema, constante na guia emitida para o paciente no momento da reserva e também via aplicativo – se o paciente tiver o aplicativo no celular não deverá ser necessária a apresentação da guia de encaminhamento
Permitir a confirmação de comparecimento. Caso o paciente tenha sido encaminhado para uma linha de cuidado deve inserir o paciente nas agendas de todos os profissionais que compõe a linha de cuidado, confirmando a presença do paciente nas agendas de todos os profissionais
Permitir que as consultas devem ter as mesmas funcionalidades das consultas da atenção básica, utilizando a mesma interface visual, garantindo assim que os profissionais não tenham dificuldades caso atuem em unidades dos dois níveis de atenção
CENTRO CIRÚRGICO NAS POLICLINICAS
Deverá permitir a criação de agendas para procedimentos e agendar pacientes dentro dos parâmetros das agendas criadas
Deverá apresentar a lista mapa de cirurgias do dia contendo: informações do paciente; situação; prescrições de enfermagem (SAE); prescrições médicas
Deverá controlar as prescrições de enfermagem (SAE) Pré, Infra, RPA e Pós Cirúrgi-

ca; prescrições médicas Pré, Intra e Pós Cirúrgica
Deverá permitir a enfermagem registrar a checagem da prescrição médica: cancelar; bolar; realizar; registrando o horário de cada ocorrência
Deverá permitir a enfermagem registrar o controle dos sinais vitais; checagem da prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem; anotações de enfermagem
Deverá permitir registrar as informações sobre anestesia; tipo de anestesia, evoluções; anotações
Deverá permitir registrar a equipe cirúrgica; procedimentos realizados; evoluções; anotações
Deverá permitir a criação de protocolos para SAE: prescrição; diagnósticos; medicamentos
CAPS
Na recepção deve seguir as mesmas regras da atenção básica, permitindo pesquisa tanto por nome quanto por CPF ou CNS
O registro de informações de acolhimento deverá permitir efetuar o agendamento de consultas, procedimentos e permitir o registro das informações básicas do paciente
Deverá ser possível definir o projeto terapêutico do paciente com estruturação de ações diárias, nos turnos manhã, tarde e noite, registrar se existe acompanhamento de medicação, e registrar data e hora das atualizações e o responsável para atualização
Deverá ser possível vincular o paciente para acompanhamento no CAPS, registrando: a origem do paciente (atenção básica, demanda espontânea, hospital psiquiátrico, hospital dia, outros CAPS, serviço de urgência); o diagnóstico do paciente, data provável de conclusão do tratamento; se o paciente está em situação de rua; se é usuário de drogas
Nas consultas médicas deverá conter todas as funcionalidades disponíveis na atenção básica, inclusive utilizando o mesmo padrão de interface, facilitando assim o processo de capacitação da equipe profissional
UPAS
Deverá conter Prontuário para unidades de urgência e emergência (UPAs), estruturado para garantir agilidade no atendimento, classificação de risco dos pacientes
Deverá ser possível na recepção, encaminhar o paciente diretamente para: sala de urgências e emergência; classificação de risco; procedimentos; farmácia
Deverá ser possível na recepção identificar pacientes com síndrome gripal
Deve permitir que as filas de classificação de risco de pacientes gerais e pacientes de síndrome gripal sejam separadas
Deverá nas filas de classificação de risco os pacientes priorizados pela recepção aparecer no início da fila
Deverá na classificação de risco ser possível chamar o paciente através de painel
Deverá na classificação de risco ser possível registrar todas as informações antropométricas do paciente, escala de Glasgow, saturação, glicemia e a avaliação do profissional



Deverá na classificação de risco ser possível encaminhar o paciente para consulta médica para qual fila de atendimento irá encaminhar, qual o protocolo de classificação de risco irá utilizar e qual a classificação de risco do paciente a partir do protocolo escolhido
Deverá na classificação e risco deve ser possível encaminhar diretamente para a sala de urgência e emergência, abrindo automaticamente a ficha de atendimento que irá acompanhar o paciente
Deverá após a classificação de risco os pacientes aparecer nas filas na ordem da priorização estabelecida na classificação de risco, inclusive com as cores da classificação
Deverá as agendas ser estruturadas por especialidade e não por profissional, garantindo que o primeiro profissional livre para aquela especialidade irá chamar o paciente
Deverá nas consultas permitir chamar o paciente através de painel
Deverá nas consultas ser possível acessar todo o histórico do paciente, de toda a rede de atenção (atendimentos de atenção básica, atendimentos especializados e atendimentos de urgência e emergência)
Deverá nas consultas ser possível registrar múltiplos CIDs, inclusive permitindo a utilização do CIAP2 como indicação de situação clínica do paciente para auxiliar o profissional na busca do CID correto do paciente – quando selecionado um ou mais CIAP2 o sistema deve indicar os CID correspondentes como orientação ao profissional
Deverá nas consultas permitir incluir múltiplos CIDs (sem limite de quantidade)
Deverá nas consultas permitir encaminhar o paciente para sala de urgência e emergência, imprimindo a ficha que irá acompanhar o paciente
Deverá nas consultas permitir solicitar procedimentos – efetuando a pesquisa por nome do procedimento ou por protocolos pré-definidos; permitindo registrar a execução destes procedimentos sem a necessidade de sair da tela de solicitação ou fazer qualquer tipo de busca complementar
Deverá nas consultas permitir prescrever medicamentos, visualizando durante a prescrição o estoque disponível na farmácia da unidade; caso exista posologia padrão cadastrada para o medicamento a mesma deve ser preenchida automaticamente, permitindo ao profissional efetuar complementações e alterações caso necessário
Deverá nas consultas permitir encaminhar paciente para leito de observação, escolhendo a enfermaria e o leito e inserindo a prescrição inicial do leito
Deverá nas consultas permitir fazer orientações ao paciente, utilizando orientações padrão previamente cadastradas ou através de texto livre preenchido pelo profissional
Deverá nas consultas os documentos impressos a partir do atendimento (encaminhamento para especialista, prescrição de medicamentos, orientações, prescrição de leito de observação, ser assinados eletronicamente e serem impressos com QR-Code para validação
Deverá na gestão dos leitos de observação efetuar o registro da admissão no leito, vinculando o paciente a uma enfermaria e a um leito, com data e hora da admissão automáticas



Deverá na gestão dos leitos de observação efetuar o registro da evolução clínica do paciente, com descrição da evolução, horário, execução da prescrição com registro do horário de execução
Deverá na gestão dos leitos de observação efetuar o registro da sistematização de ações de enfermagem (SAE)
Deverá, para pacientes em leitos de observação ser possível registrar as ações de enfermagem (SAE): diagnósticos; controle de sinais vitais; checagem de prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem; anotações de enfermagem
Deverá, para pacientes em leitos de observação no registro de assistência de enfermagem, conter formulários específicos para: SAE-Ansioso, Agitado ou Impaciente; SAE - Escala de dor; SAE - Braden; SAE e - Exame Físico; SAE - Fugulin; SAE - Coma de Glasgow; SAE - Histórico de enfermagem; SAE - Morse
Deverá, para pacientes em leitos de observação deve permitir registrar as evoluções clínicas médicas e prescrições médicas. Deve permitir prescrever medicamentos e cuidados, podendo selecionar um ou mais itens, inclusive com o horário ou tempo (intervalo) em que deverá ser executado, o que auxiliará na checagem dos itens por parte da equipe de enfermagem
PRONTUÁRIO PARA HOSPITAIS/MATERNIDADES
Deverá permitir na recepção encaminhar o paciente diretamente para: classificação de risco; procedimentos; farmácia
Deverá permitir na recepção identificar pacientes com síndrome gripal
Deverá permitir as filas de classificação de risco de pacientes gerais e pacientes de síndrome gripal serem separadas
Deverá permitir nas filas de classificação de risco os pacientes priorizados pela recepção devem aparecer no início da fila
Deverá permitir na classificação de risco chamar o paciente através de painel
Deverá permitir na classificação de risco registrar todas as informações antropométricas do paciente, escala de Glasgow, saturação, glicemia e a avaliação do profissional
Deverá permitir na classificação e risco encaminhar diretamente para a sala de urgência e emergência, abrindo automaticamente a ficha de atendimento que irá acompanhar o paciente
Deverá permitir na classificação de risco os pacientes aparecer nas filas na ordem da priorização estabelecida na classificação de risco, inclusive com as cores da classificação
Deverá permitir nas consultas acessar todo o histórico do paciente, de toda a rede de atenção (atendimentos de atenção básica, atendimentos especializados e atendimentos de urgência e emergência)
Deverá permitir nas consultas incluir múltiplos CIDs (sem limite de quantidade)
Deverá permitir nas consultas encaminhar paciente para internação, escolhendo a enfermagem e o leito e inserindo a prescrição inicial do leito
Deverá permitir na gestão dos leitos efetuar o registro da admissão no leito, vinculando

o paciente a uma enfermaria e a um leito, com data e hora da admissão automáticas; deverá permitir a transferência de leito para pacientes internados
Deverá permitir na gestão dos leitos efetuar o registro da evolução clínica do paciente, com descrição da evolução, horário, execução da prescrição com registro do horário de execução
Deverá permitir na gestão dos leitos efetuar o registro da sistematização de ações de enfermagem (SAE)
Deverá permitir para os pacientes internados registrar as ações de enfermagem (SAE); diagnósticos; controle de sinais vitais; checagem de prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem; anotações de enfermagem
Deverá permitir para pacientes internados no registro de assistência de enfermagem os formulários específicos para: SAE-Ansioso, Agitado ou Impaciente; SAE - Escala de dor; SAE - Braden; SAE e - Exame Físico; SAE - Fugulin; SAE - Coma de Glasgow; SAE - Histórico de enfermagem; SAE - Morse
Deverá permitir para pacientes internados registrar as evoluções clínicas médicas e prescrições médicas: Permitir prescrever medicamentos e cuidados, podendo selecionar um ou mais itens, inclusive com o horário ou tempo (intervalo) em que deverá ser executado, o que auxiliará na checagem dos itens por parte da equipe de enfermagem
Deverá permitir no Centro cirúrgico, a criação de agendas para procedimentos e agendar pacientes dentro dos parâmetros das agendas criadas
Deverá permitir no Centro cirúrgico, apresentar a lista mapa de cirurgias do dia contendo: informações do paciente; situação; prescrições de enfermagem (SAE); prescrições médicas
Deverá permitir no Centro cirúrgico controlar as prescrições de enfermagem (SAE) Pré, Infra, RPA e Pós Cirúrgica; prescrições médicas Pré, Intra e Pós Cirúrgica
Deverá permitir a enfermagem registrar a checagem da prescrição médica; cancelar; bolar; realizar; registrando o horário de cada ocorrência
Deverá permitir a enfermagem registrar o controle dos sinais vitais; checagem da prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem; anotações de enfermagem
Deverá permitir registrar as informações sobre anestesia; tipo de anestesia, evoluções; anotações
Deverá permitir registrar a equipe cirúrgica; procedimentos realizados; evoluções; anotações
Deverá permitir a criação de protocolos para SAE: prescrição; diagnósticos; medicamentos
ACOLHIMENTO DO PACIENTE - TRIAGEM - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
Permitir efetuar a chamada do paciente via painel de chamada.
Deve permitir o registro de queixas do paciente usando CIAP2 – permitindo inserir múltiplos códigos do CIAP2.
Deve permitir o registro das informações clínicas básicas (pressão, temperatura, peso, altura, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicemia capilar, saturação de O2,



escala de coma de Glasgow).
Deve permitir o registro da avaliação do profissional.
Deve permitir agendar consulta médica para o mesmo dia ou para datas futuras.
Deve permitir encaminhar diretamente para especialista (especialidades específicas como oftalmologia).
Deve permitir priorizar o atendimento.
Deve permitir registrar os marcadores de consumo alimentar.
Deve permitir registrar a ficha de síndrome neurológica (Zika/Microcefalia).
Deve permitir efetuar a prescrição de antitérmico.
Deve permitir encaminhar para unidade responsável, caso o paciente seja vinculado a outra UBS.
Deve permitir efetuar o encaminhamento para pronto atendimento.
Deve efetuar a assinatura eletrônica do atendimento de forma automática, caso o profissional tenha feito login utilizando certificado digital.
Deverá permitir registrar o processo de triagem e classificação de risco do paciente no serviço de pronto atendimento das UPAS.
Deverá permitir que seja configurado qual protocolo de classificação de risco é utilizado pela instituição.
Deverá permitir a utilização de mais de um protocolo de classificação de risco.
Deverá permitir a priorização de pacientes acolhidos para a fila de classificação.
Após a definição do grau de prioridade do paciente, o sistema deve atribuir a cor correspondente ao protocolo utilizado como também o tempo máximo de espera para atendimento médico.
Deverá permitir fazer o encaminhamento para atendimento da assistente social dos pacientes triados e que não caracterizaram Urgência e Emergência.
Deverá disponibilizar tela de histórico de classificações já realizadas pelo paciente com informações de queixa, sinais vitais, repostas da avaliação, data, hora e prioridade.
Deverá permitir a reavaliação do paciente, com possibilidade de mudança da prioridade da classificação, sem perder o histórico de classificações.
Deverá disponibilizar opção e fazer a impressão da ficha de triagem com todas as informações registradas durante o processo no Pronto Atendimento.
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Deverá disponibilizar a lista de pacientes que estão aguardando atendimento, ordenados pela prioridade e risco.
Deverá permitir o uso de dispositivo de chamada eletrônico do paciente, identificando a sala onde o paciente será atendido.
Deverá permitir iniciar um atendimento através do nome do paciente.
Deverá disponibilizar as informações coletadas na classificação de risco, com o histórico dos registros.



O registro de atendimento deverá conter informações do médico atendente e data e hora de início do atendimento.
Deverá permitir os registros de anamnese, alergias, exames físicos e diagnósticos.
Deverá permitir registrar prescrição eletrônica de medicamentos, exames de imagem, exames de laboratório, encaminhando o paciente especialista.
Integrar com a Farmácia e Laboratórios de Análise, gerando de forma automática os pedidos de acordo com os itens prescritos.
Deverá permitir emitir receitas, atestado médico, declarações de comparecimento e acompanhante.
Deverá permitir o registro de procedimentos que estejam compatíveis com o cadastro da unidade no CNES, validando a ocupação do profissional e sexo e faixa etária do paciente.
Deverá permitir a assinatura digital do atendimento médico e de enfermagem realizado com o uso de certificado padrão ICP-Brasil.
Quando o acesso do profissional for realizado utilizando certificado digital todos os documentos emitidos durante o atendimento a serem disponibilizados aos pacientes devem conter QRCode, podendo ser validados diretamente via WEB apenas confirmando a data de emissão do mesmo.
Deverá controlar a data e hora da chegada, e da data e hora da saída do paciente do serviço de urgência e emergência.
Deverá registrar o encaminhamento do paciente para leitos de observação.
Deverá permitir registrar a transferência de leitos do paciente na observação.
Deverá permitir registrar ocorrências e fatos relevantes ocorridos durante o atendimento do paciente.
Disponibilizar tela com todos os atendimentos já realizados pelo paciente na rede, mostrando o histórico com todos os atendimentos registrados no prontuário.
Deverá possuir opção para registrar a alta do paciente no atendimento de emergência.
Deverá possuir tela para que o usuário possa consultar a situação atual dos leitos de observação, como também visualizar a ocupação de cada um deles (paciente, médico, CID).
Deverá controlar de forma automática as diversas etapas do atendimento. (Aguardando cadastro, Aguardando Atendimento Médico, Em Atendimento e Alta).
EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS
Deverá permitir o registro das informações referentes aos procedimentos (segundo padrão do Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimento, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - SIGTAP).
Deverá permitir a criação de procedimentos locais gerando código próprio seguindo o mesmo padrão da SIGTAP.
Deverá permitir vincular procedimentos criados localmente a procedimentos da SIGTAP.



Deverá permitir parametrizar os procedimentos locais: • Idade mínima; • Idade máxima; • Sexo; • Complexidade para faturamento; • Quantidade máxima; • Competência inicial; • Competência final; • Valores padrão SIGTAP (serviço ambulatorial, serviço profissional, serviço hospitalar); CID; • Protocolos.
Deverá permitir vincular os profissionais (Classificação Brasileira de Ocupações - CBO) que poderão executar o procedimento.
Deverá permitir vincular o procedimento a um serviço/classificação específico.
Deverá permitir parametrizar quais são as restrições para a solicitação do procedimento (no ato da solicitação). A parametrização poderá ser geral ou por estabelecimento de saúde.
Permitir, caso o procedimento tenha sido solicitado em atendimento dentro da unidade já trazer as informações do paciente e do procedimento preenchidas e solicitar apenas a confirmação da execução.
Permitir, caso o procedimento tenha origem em solicitação externa, registrar a informação do profissional solicitante, dos procedimentos solicitados e dos dados clínicos do paciente.
Permitir registrar informações sobre sua realização – descrição da execução e/ou informações clínicas decorrentes do procedimento executado.
ENFERMAGEM
Deverá permitir o registro de sistematização de assistência de enfermagem – SAE.
Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE-Ansioso, Agitado ou Impaciente.
Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE - Escala de dor.
Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE – Braden.
Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE e – Exame Físico.
Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE – Fugulin.
Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE – Coma de Glasgow.
Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência

de enfermagem, conter formulário específico para: SAE – Histórico de enfermagem.
Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE – Morse.
Deverá permitir o registro da escala de dor na evolução de paciente.
Deverá permitir a realização de aprazamento individualizado.
Deverá permitir verificar medicamentos suspensos a partir da tela de aprazamento.
Deverá permitir o acompanhamento do quadro clínico do paciente, seus cuidados, intercorrências e planejamento da assistência (evolução de enfermagem).
Deverá permitir visualizar a fila de pacientes com prescrições ativas.
Deverá permitir efetuar a coleta de exames laboratoriais.
Deverá permitir checar se o paciente tem pendências ou procedimentos prescritos, como exames de imagem ou procedimentos.
Deverá permitir que o paciente seja encaminhado para a fila de chamadas da seção de origem como "Retorno".
Deverá permitir o registro de solicitações de transferência de pacientes entre leitos de uma mesma unidade ou para outra unidade.
Deverá permitir o registro da programação de alta dos pacientes internados.
Deverá permitir que o enfermeiro registre diariamente o acompanhamento do quadro clínico do paciente, seus cuidados, intercorrências e planejamento da assistência (evolução de enfermagem) no PEP.
REGISTRO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES E COLETIVOS
Permitir no registro das informações de visitas domiciliares trazer automaticamente as datas de realização das visitas anteriores do paciente para acompanhamento pelo profissional.
Permitir no registro das informações de visitas domiciliares inserir informações de data e turno da visita, profissional responsável pela visita, desfecho (padrão e-sus) e todo o questionário de visita domiciliar conforme padrão e-sus: tipo de visita; busca ativa; acompanhamento; controle ambiental e vetorial; outros.
Permitir realizar, os atendimentos em grupo cadastrar grupos específicos, contendo os usuários a serem atendidos, os profissionais responsáveis pelo atendimento do grupo e acompanhar os agendamentos já realizados para o grupo.
Permitir escolher no registro de atendimentos coletivos, um grupo específico pré-cadastrado de pacientes para serem atendidos, trazendo também os profissionais que estão vinculados como responsáveis pelo grupo.
Permitir realizar no registro de atendimentos coletivos, atendimentos para pessoas que não compõe previamente algum grupo de atendimento, sendo que neste caso deve ser possível inserir a informação de cada paciente individualmente, os profissionais que realizaram o atendimento e os procedimentos realizados.
Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações básicas da atividade conforme as normas do e-sus: Qual a atividade, data da realização, total de atin-



gidos, duração da atividade, turno, em caso de atividade realizada em escola deve exigir o preenchimento do INEP, descrição da atividade.

Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de público-alvo; temas para a saúde e práticas em saúde, atendendo a todas as normas e opções de campos do e-sus.

Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de usuários atingidos, contendo a lista de participantes previstos, informação se o participante efetivamente participou da atividade; em caso de avaliação antropométrica os campos de peso e altura deverão ser preenchidos; deverão ser registradas informações do programa nacional de controle de tabagismo.

Permitir no registro do atendimento em grupo, compor o histórico de atendimentos de cada um dos pacientes atendidos, constando a ação realizada, os profissionais responsáveis, a data de realização e a descrição da ação realizada.

20.6 B.I. (BUSINESS INTELLIGENCE)

Disponibilizar um módulo de Business Intelligence (BI) que possibilite análise de dados, através de processos de extração, transformação e carga de dados gerados a partir das atividades executadas nas unidades de saúde e sede.

A solução de BI deverá permitir a geração de gráficos analíticos, painéis (dashboards) e relatórios para apoio à tomada de decisão.

O módulo de Business Intelligence (BI) deverá 100% WEB.

Possuir busca de dados no Sistema através do processo em ciclo ETL (Extract, Transform e Load), permitindo facilmente a integração de dados.

Permitir a geração da apresentação gráfica e consolidação de informações gerenciais.

Permitir a facilidade na manipulação e geração de gráficos e planilhas dinâmicas.

Permitir a criação de *Portlets* (componente visual independente que pode ser utilizado para disponibilizar informações dentro de uma página Web), gerando flexibilidade e customização da ferramenta.

Permitir a inserção de soluções em um painel, no qual todas as informações são concentradas.

Possuir flexibilidade para criação de relatórios sob medida.

Permitir a portabilidade e flexibilidade no acesso às informações, através de ferramentas totalmente web.

Analisar comparativo entre indicadores.

O módulo de BI deverá prover indicadores assistenciais que reflitam a qualidade do atendimento que está sendo realizado em toda a Rede onde a solução está implantada.

1. GESTÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE



Deverá permitir a parametrização dos procedimentos, definindo: se o procedimento utiliza fila de espera; se a fila de espera agenda automaticamente quando vagas são liberadas; formato das cotas de distribuição (demanda livre, por população) – no caso de distribuição por população deve ser cadastrada população para cada uma das unidades solicitantes e a quantidade de vagas disponíveis para o procedimento deve ser dividida proporcionalmente a esta população; percentual das vagas que deverá ser de uso exclusivo da central de regulação
Deverá permitir utilizar estrutura de regionalização, definindo um procedimento e uma unidade executora deve ser possível vincular quais unidades solicitantes poderão encaminhar pacientes; as ofertas desta unidade executora deverão aparecer apenas para as unidades solicitantes vinculadas a ela
Deverá permitir ser possível parametrizar orientações a serem inseridas nos comprovantes de agendamento, estas orientações devem ser cadastradas por unidade e por procedimento
Deverá permitir efetuar o cadastro das agendas dos prestadores com os seguintes campos: procedimento; data e hora inicial e final; quantidade de vagas por dia; faixa etária e sexo dos pacientes; se a agenda é restrita ao estabelecimento realizador – neste caso apenas o estabelecimento realizador poderá incluir pacientes nesta agenda
Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido (exemplo: uma agenda de cardiologia criada para todos os dias da semana das 08:00 às 12:00 foi bloqueada terças e quintas das 08:00 às 09:59, todos os outros horários devem continuar disponíveis, tanto nos dias da semana não bloqueados quanto nos horários não bloqueados)
Deverá permitir efetuar gestão de fila de espera por procedimento permitindo a estruturação dos processos de regulação: deve ser possível ao regulador devolver o pedido ao solicitante para que sejam incluídas novas informações; o solicitante deve poder atualizar as informações, inclusive anexando documentos e devolver ao regulador; o regulador deve poder priorizar solicitações na fila; o regulador deve poder agendar pacientes a partir da fila de espera
Deverá permitir na fila de espera efetuar automaticamente os agendamentos de procedimentos diariamente, utilizando vagas que foram abertas; os agendamentos devem respeitar a ordem de prioridade definida pelos reguladores
Deverá permitir o controle de interconsulta – onde o paciente tem um primeiro agendamento via central e a continuidade do tratamento deve ser agendada diretamente pelo prestador, tendo obrigatoriamente um número de solicitação inicial via central para o mesmo prestador; este número de solicitação inicial deve aceitar tanto autorização de procedimentos ambulatoriais quanto número de AII autorizado para o prestador
Deverá permitir o encaixe de pacientes em vagas de pacientes faltosos, evitando a perda de consultas e procedimentos
Deverá permitir para todos os procedimentos autorizados refletir no consumo quantitativo e financeiro da programação dos prestadores



GESTÃO DE ALTA COMPLEXIDADE

Deverá permitir registrar os laudos de solicitação de APAC contendo todas as informações necessárias para efetivação das críticas padrão do SIGTAP; sempre que encontradas situações que irão gerar críticas no faturamento deve indicar a situação como glosa e não permitir a conclusão do processo de emissão da APAC

Deverá permitir no registro dos laudos de solicitação informações complementares conforme o procedimento informado (exemplo: se o procedimento for uma quimioterapia deve abrir os campos necessários para o detalhamento do tratamento com quimioterapia; se for uma hemodiálise deve abrir os campos específicos para terapia renal, etc.)

Deverá permitir no registro dos laudos anexar documentos comprobatórios da solicitação, para avaliação por parte da regulação

Deverá permitir realizar a conferência administrativa das informações dos laudos, agilizando o trabalho dos reguladores

Deverá permitir no processo de regulação das ao regulador, devolver a solicitação para que sejam complementadas as informações; deve ser possível o solicitante complementar e anexar documentos comprobatórios e devolver a solicitação ao regulador; deve ser possível o regulador negar definitivamente a solicitação; deve ser possível ao regulador autorizar a solicitação

Deverá permitir registrar APACs de continuidade de tratamento, vinculando este processo a APAC anterior

Deverá permitir manter histórico de todas as etapas do processo de regulação, com datas, profissional responsável; justificativa de cada evolução

Deverá permitir durante o processo de regulação o regulador ter acesso a todas as informações de prontuário do paciente em todos os níveis de atenção, desde atendimentos na atenção básica; medicamentos utilizados; agendamentos; procedimentos realizados; histórico de APACs; solicitações de internação

Deverá permitir no controle da execução dos procedimentos ser possível efetuar a auditoria dos procedimentos realizados, sendo que o auditor deve poder: registrar como procedimento auditado e liberar a emissão da APAC; negar a APAC por divergências entre os procedimentos autorizados e os efetivamente executados

Deverá permitir efetuar a importação do arquivo de produção de APAC dos prestadores de serviços

Deverá permitir efetuar o cruzamento das informações dos procedimentos autorizados e auditados com os procedimentos faturados pelo prestador; apresentando relação de divergências para a equipe de auditoria – estas divergências devem ser: paciente diferente; profissional responsável diferente; procedimento diferente; procedimentos não autorizados; estabelecimento realizador diferente

Deverá permitir em todas as solicitações de APAC autorizadas refletir em baixa no teto financeiro disponível para o prestador na sua programação



2. GESTÃO HOSPITALAR

Deverá permitir o registro dos laudos de solicitação de internação hospitalar com todas as informações necessárias para a tomada de decisões por parte dos reguladores; e para emissão da AIH correspondente
Deverá permitir o registro de solicitações de transferência de pacientes internados; quando autorizada a transferência deve obrigar a alta da internação atual antes de confirmar a nova internação
Deverá permitir acompanhar a fila de espera de leitos permitindo filtrar pacientes CO-VID19
Deverá permitir acompanhar a fila de espera de leitos permitindo visualizar os pacientes com demanda judicial
Deverá permitir registrar a evolução clínica do paciente, inclusive com o resultado do SWALIS para pacientes eletivos
Deverá permitir controlar toda a evolução das solicitações – mudanças de status – e manter histórico de todas estas mudanças
Deverá permitir registrar os contatos realizados com os prestadores para solicitação de leito e manter histórico destes contatos
Deverá permitir registrar ocorrências na solicitação, permitindo devolver a solicitação ao solicitante pedindo mais informações; permitindo anexar arquivos com informações complementares; encaminhar a solicitação para a regulação; solicitar parecer de especialista
Deverá permitir efetuar a reserva do leito a partir de lista de leitos disponíveis por estabelecimento
Deverá permitir efetuar a confirmação da internação – deve ser realizada pelo estabelecimento realizador no momento da entrada do paciente
Deverá permitir a transferência de leito para paciente internado – a solicitação de transferência de leito deve ser feita pelo estabelecimento executante da internação
Deverá permitir realizar a alta do paciente – já disponibilizando o leito na central de leitos para que seja encaminhado novo paciente
Deverá permitir realizar a emissão da AIH para o prestador após a alta do paciente – a liberação de AIHs somente deverá ser permitida após alta do paciente, e com autorização da auditoria – procedimentos não auditados, mesmo com alta não devem gerar AIH
Deverá permitir executar a auditoria das internações – liberando ou bloqueando solicitações e registrando todas as informações para cruzamento posterior com os arquivos de cobranças dos prestadores
Deverá permitir executar a importação dos arquivos de cobrança dos prestadores hospitalares – SISAH01 e efetuar o cruzamento de informações com as solicitações de AIH autorizadas
Deverá permitir emitir relação de todas as divergências encontradas entre as internações autorizadas e as cobradas pelos prestadores: paciente; profissional; procedimento;



hospital
Deverá permitir para todas as autorizações de internação executadas deve ser abatido o teto financeiro do prestador, garantindo o cumprimento da contratualização, não extrapolando os tetos financeiros
Deverá permitir o valor abatido do teto financeiro programado para o prestador ser o custo médio do procedimento para o prestador; caso não exista custo médio específico para o prestador cadastrado deve ser utilizado o custo médio geral; caso não exista custo médio geral cadastrado deve ser utilizado o valor da tabela SIGTAP

3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Cadastro e Controle de licenças
Deve conter cadastro integrado de pessoas físicas e jurídicas: as pesquisas tanto de pessoas físicas quanto jurídicas devem ser efetuadas na mesma tela
Conter cadastro de pessoas físicas com no mínimo: nome, documentos, endereços (permitir mais de um), atividades de interesse, alvarás, autorizações de funcionamento.
Conter cadastro de pessoa jurídica com no mínimo: razão social, tipo do estabelecimento, se é matriz ou filial, documentos, departamento responsável pela vistoria, profissional responsável, situação do cadastro, data do cadastro, data da última atualização, endereços (permitir vários), atividades de interesse, vinculação de proprietários, vinculação de filiais
Deve permitir que a partir do cadastro da pessoa acessar todos os registros de documentos vinculados e as visitas programadas.
Deve conter cadastro de pessoas não identificadas contendo minimamente: nome, departamento responsável, profissional responsável, endereços e atividades de interesse.
Deve realizar o registro de documentos informando: ano, número, data do cadastro, origem, forma, tipo do documento, origem do registro, motivo da ação, objetivo da ação, envolvidos, denunciante, telefone denunciante, descrição.
Deve registrar os andamentos do documento contendo, data, atividades exercidas, técnico responsável
Deve conter ferramenta de localização de documentos, permitindo a busca por qualquer dos campos do documento e indicando de forma visual, através de cores a situação do prazo do processo.
Deve realizar o registro de documentos referentes a zoonoses informando: ano, número, data do cadastro, origem, forma, tipo do documento, origem do registro, motivo da ação, objetivo da ação (roedores em comércio, morcegos, cachorro, gato), envolvido/endereço, denunciante, telefone denunciante, descrição.
Deve realizar o registro da ficha de inspeção referentes a zoonoses informando: técnico responsável, serviço (zoonoses e vetores), data inspeção, tempo deslocamento, tempo atividade, equipe de técnicos participantes, podendo anexar relatório de inspeção.
Deve realizar o registro das irregularidades e medidas adotadas referentes a ficha de



inspeção do serviço (zoonoses e vetores, vigilância em saúde, saúde do trabalhador), especificação da irregularidade e técnico responsável.

Deve realizar o registro da ficha de inspeção de surtos informando: tipo de surto, forma de contaminação, quantidade de pessoas (expostas, doentes, hospitalizadas, óbitos), local e descrição do local.

Deve conter cadastro de ficha de notificação de acidente e/ou doença do trabalho contendo, dados básicos da notificação: - número da ficha de notificação - data da notificação - notificador - forma de entrada (não informado, CAT, DO, Estabelecimento de Saúde, Denúncia, ministério Público, Sindicatos, Midia), fonte notificadora, Agravado / Doença - informar o CID - data dos primeiros sintomas - relação CID X Trabalho (não informado, diagnóstico definitivo, diagnóstico provisório)

Deve conter cadastro de ficha de notificação de acidente e/ou doença do trabalho contendo, dados do usuário:

- nome - data de nascimento - idade - sexo - número de dependentes - nome da mãe

Deve conter cadastro de ficha de notificação de acidente e/ou doença do trabalho contendo, dados do empregador: - CAT foi emitida - ramo de atividade - data de admissão - razão social / nome

Deve conter cadastro de ficha de notificação de acidente e/ou doença do trabalho contendo, dados da situação da ocorrência/conclusão: - situação atual - conclusão - profissional responsável - data da conclusão - motivo

4. GESTÃO DE MONITORAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Funcionalidades
Permitir o cadastro de usuários e controle de acessos , possibilitando a definição de perfis e permissões diferenciadas de acordo com as atribuições do usuário.
Permitir o cadastro e classificação dos RSS , de acordo com os grupos estabelecidos na legislação aplicável, contemplando Grupo A – Infectantes, Grupo B – Químicos, Grupo C – Radioativos, Grupo D – Comuns e Grupo E – Perfurocortantes .
Permitir o cadastro de unidades de medida utilizadas para mensuração dos RSS, tais como quilograma (kg), litro (L), metro cúbico (m³), unidade, caixa, recipiente, entre outras.
Permitir o cadastro dos tipos específicos de RSS gerados , vinculando-os ao respectivo grupo de classificação, tais como materiais perfurocortantes, medicamentos vencidos, resíduos infectantes, resíduos químicos, resíduos comuns, entre outros
Permitir o registro das coletas de RSS realizadas , contemplando estabelecimento, data, horário, grupo/tipo de resíduo, quantidade coletada, transportador e responsável pela



com garantia de Alta Disponibilidade, capazes de disponibilizar acesso via WEB aos usuários do sistema;
O sistema deve estar em conformidade com as regras e diretrizes da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018.) onde, haja o sigilo e a proteção aos dados armazenados;
Sistemas gerenciadores de banco de dados;
Sistemas para gerenciamento de cópias de segurança (backup's);
Deve estar obrigatoriamente instalado no Brasil.

6. INTEGRAÇÃO COM SISTEMAS FEDERAIS (Requisitos Obrigatórios)

Deve estar Integrado aos sistemas federais: e-sus, SIA-SUS, SIH-SUS, SIGAF, SI-PNI, Cadsus, CNES, SIGTAP, RNDS
Permitir efetuar a exportação de informações de cadastros e atendimentos para a base municipal do e-sus, conforme versão 4.1.12 ou superior, usando o padrão THRIFT – Comprovar por declaração do licitante
Permitir efetuar a exportação da produção das unidades para o SIA-SUS, sendo BPA-C, BPA-I e RAAS – Comprovar por declaração do licitante
Permitir efetuar a exportação de informações no padrão SISAH01 para faturamento hospitalar – Comprovar por declaração do licitante
Permitir efetuar a exportação de informações de movimentação de medicamentos para o SIGAF, toda as entradas, saídas e posição de estoques de medicamentos devem ser exportadas via WEBSERVICES padrão do SIGAF – Comprovar por declaração do licitante
Permitir efetuar a exportação da movimentação de imunobiológicos para SI-PNI – Comprovar por declaração do licitante
Permitir efetuar a consulta a base nacional de cadastros de pessoas CADSUS de forma on-line, trazendo todas as informações registradas na base nacional, evitando assim a duplicação de cadastros – Comprovar por declaração do licitante
Permitir efetuar a importação dos arquivos do CNES para atualização de informações de unidades e profissionais. Devem ser importadas informações das unidades, dos profissionais cadastrados e das vinculações entre profissionais e unidades, garantindo assim compatibilidade de informações para a correta aplicação das críticas quando da execução de procedimentos nas unidades de saúde – Comprovar por declaração do licitante
Permitir efetuar a importação do SIGTAP, tabelas de procedimentos e diagnósticos garantindo a atualização do sistema e a correta aplicação das regras de faturamento do Ministério da Saúde – Comprovar por declaração do licitante
Permitir efetuar a exportação das vacinas do COVID diretamente para o RNDS garantindo que as informações estarão sempre atualizadas junto ao Ministério da Saúde,



coleta.
Permitir o cadastro dos estabelecimentos geradores de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) , contemplando, no mínimo, identificação, CNPJ, CNES, endereço, tipo de estabelecimento, responsável e situação cadastral.
Permitir o cadastro das empresas responsáveis pela coleta, transporte, tratamento e destinação final dos RSS , incluindo dados cadastrais, licenças e documentos pertinentes.
Permitir o armazenamento da versão digital do PGRSS e de seus documentos complementares , mantendo histórico das versões e alterações realizadas.
Permitir o cadastro das unidades de tratamento e destinação final dos RSS , contemplando dados cadastrais, tipo de tratamento/destinação, licenças e situação de regularidade.
Permitir o registro da quantidade de RSS gerada , por estabelecimento, período, grupo e tipo de resíduo, possibilitando o acompanhamento diário, semanal e/ou mensal.
Permitir o acompanhamento do histórico de geração de RSS por estabelecimento , possibilitando consultas por período, grupo, tipo de resíduo e quantidade gerada.
Permitir o acompanhamento do histórico de geração de RSS por estabelecimento , possibilitando consultas por período, grupo, tipo de resíduo e quantidade gerada.
Possuir relatório analítico geral de geração de RSS , permitindo filtros por estabelecimento, grupo de RSS, tipo de resíduo, período inicial e final e unidade de medida.
Permitir o acompanhamento do histórico de geração de RSS por estabelecimento , possibilitando consultas por período, grupo, tipo de resíduo e quantidade gerada.
Possuir gráficos históricos da geração de RSS , permitindo análise mensal, trimestral e anual por estabelecimento, grupo e tipo de resíduo.
Possuir gráficos de volume de RSS gerado por grupo (A, B, C, D e E) , permitindo comparação entre estabelecimentos e períodos.

5. SERVIÇO DE DATACENTER (Requisito Obrigatório)

A CONTRATADA deve incluir nos seus custos, a infraestrutura de hospedagem de dados e disponibilidade de acesso via WEB através de protocolo HTTPS (Hyper Text Transfer Protocol), com características mínimas de segurança e disponibilidade conforme descrito abaixo:
Data Center com Alta Performance – 24/7 -, que atenda todos os critérios de Segurança Física (fogo, falta de energia, antifurto) e Segurança Tecnológica (anti-hackers);
Servidores (aplicativos, Internet e Banco de Dados) trabalhando com componentes que ofereçam redundância no ambiente acessado pelos usuários e também quanto às questões relativas às Seguranças Física e Tecnológica e Backups;
Firewall.
Links de comunicação de alto desempenho com Banda compatível com a demanda e



sendo que esta exportação deve seguir todas as regras de segurança federais. – Comprovar por declaração do licitante

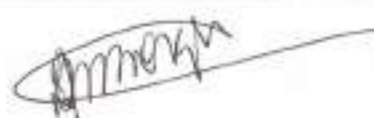
7. APLICATIVO MOBILE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS

Permitir em todas as visitas realizadas, ter sua localização geográfica registrada automaticamente pelo aplicativo, possibilitando o monitoramento das ações dos agentes comunitários.
Permitir em todos os cadastros realizados, ter sua localização geográfica registrada automaticamente pelo aplicativo, possibilitando o monitoramento das ações dos agentes comunitários.
Permitir o cadastramento de metas para o agente comunitário, permitindo o acompanhamento da produção por meio de gráfico.
Permitir cadastrar domicílios registrando dados de localização do domicílio, ficha domiciliar e usuários cadastrados no domicílio.
Para efetuar o cadastro de domicílios de uma microárea deve ser feita a sincronização das informações com a base central do prontuário de forma a carregar no aplicativo as ruas correspondentes a microárea a ser atendida.
No cadastro de domicílio as informações de localização devem ser obtidas a partir do cadastro de ruas importado na sincronização, permitindo e preenchimento de número e complemento do endereço além do número do telefone de contato.
No cadastro de domicílio deve ser possível registrar todas as informações da ficha de cadastro de domicílio do e-sus versão 5.3.30 ou superior.
No cadastro de domicílio deve ser possível cadastrar todos os usuários vinculados ao domicílio: este cadastro de usuário deve ser completo, contendo todas as informações pessoais, informações referentes ao cadastro no bolsa família e também a ficha de cadastro individual do e-sus, conforme versão 5.3.30 ou superior.
Dentro da manutenção da família deve ser possível editar informações de cada um dos usuários individualmente e excluir usuários da família.
Dentro da manutenção do cadastro da família deve ser possível editar todos os campos do cadastro da família.
O aplicativo deve permitir registrar as visitas realizadas por usuário, registrando o tipo da visita; finalidade da visita (busca ativa); característica do paciente visitado (acompanhamento); outros motivos para a visita (outros); sendo que todos os campos solicitados devem seguir integralmente as regras estabelecidas pelo e-sus versão 5.3.30 ou superior.
O aplicativo deve permitir a visualização das informações do profissional logado.
O aplicativo deve funcionar em modo offline, evitando desta forma a necessidade de utilização de chip de dados no tablet ou smartphone.

8. APLICATIVO MOBILE PARA A POPULAÇÃO E PORTAL DO CIDADÃO

O aplicativo para a população deve estar disponível tanto para iOS quanto para Android.
Permitir o cadastro do cidadão vinculando com a base de prontuário a partir do CPF (documento atualmente recomendado pelo Ministério da Saúde).
Permitir o cadastramento de dependentes.
Deve apresentar informações sobre o histórico de saúde do usuário, seguindo o padrão

da folha de rosto do e-sus, contendo: últimos atendimentos; problemas/ condições/ alergias; medicamentos ativos; lembretes / outros antecedentes.
Deve apresentar as informações sobre histórico de saúde dos dependentes caso estes estejam selecionados no aplicativo.
Deve apresentar o histórico de vacinas do usuário, informando se a carteira vacinal está em dia ou existem vacinas em atraso; ocorrendo vacinas em atraso deve exibir a lista de vacinas pendentes.
Deve apresentar o histórico de vacinas dos dependentes no mesmo formato do histórico de vacinas do usuário.
Permitir enviar alerta ao usuário caso ele ou qualquer de seus dependentes tenha vacinas a serem aplicadas.
Permitir ao usuário efetuar a confirmação de agendamento diretamente pelo aplicativo, sem a necessidade de entrar em contato com sua unidade de saúde; também deve ser possível o usuário recusar uma agenda, sendo que neste caso ele deverá voltar para a fila de espera.
Permitir após a confirmação do agendamento por parte do usuário que o sistema envie ao aplicativo o código de confirmação e os dados do agendamento; sendo que estas informações serão utilizadas pelo usuário para confirmar sua recepção na data do atendimento, sem a necessidade de levar qualquer guia impressa.
Permitir que o aplicativo envie pesquisa de satisfação ao usuário após qualquer atendimento que ele tenha recebido tanto na rede própria quanto agendado via central de regulação; esta pesquisa de satisfação deve refletir as ações pelas quais o usuário passou (ex.: recepção, acolhimento, consulta médica e farmácia) – a pesquisa enviada neste caso deve conter 4 perguntas, uma para cada ação – permitindo assim a avaliação individual de cada profissional que interagiu com o paciente.
Permitir que, a partir das pesquisas de satisfação respondidas, seja possível monitorar o índice de satisfação geral da secretaria; satisfação por unidade de atendimento e satisfação por profissional.
Permitir enviar notícias da Secretaria de Saúde e da prefeitura para os usuários; estas notícias devem ser apresentadas como manchetes que podem ser abertas e lidas; permitindo desta forma monitorar o percentual de notícias que efetivamente são lidas.
Permitir visualizar o cadastro das UPAs do município e para cada uma delas a quantidade de pessoas aguardando atendimento e a quantidade de profissionais médicos que estão atendendo; deve apresentar em formato de mapa a rota do ponto onde o usuário se localiza até a UPA selecionada.
Permitir visualizar o endereço de todas as unidades da rede municipal de saúde, com localização e rota do ponto onde o usuário se localiza até a unidades selecionada.
Apresentar a relação de medicamentos disponíveis na rede municipal de saúde.
Permitir as funcionalidades de teleatendimento; efetuando a realização de vídeo chamadas entre profissional e paciente utilizando o aplicativo como canal de comunicação.
Permitir o envio de documentos que foram assinados eletronicamente durante os aten-



dimentos realizados via prontuário eletrônico, sendo válido tanto para atendimentos presenciais quanto teleatendimento.
O portal do cidadão deve ser compatível com os principais browsers do mercado e ser utilizado sem a necessidade de nenhuma instalação local.
Permitir a partir do portal do cidadão o cadastro do cidadão vinculando com a base de prontuário a partir do CPF.
Permitir a partir do portal do cidadão o cadastramento de dependentes.
Deve apresentar a partir do portal do cidadão informações sobre o histórico de saúde do usuário, seguindo o padrão da folha de rosto do e-sus, contendo: últimos atendimentos; problemas/ condições/ alergias; medicamentos ativos; lembretes / outros antecedentes.
Deve apresentar a partir do portal do cidadão as informações sobre histórico de saúde dos dependentes caso estes estejam selecionados no aplicativo.
Deve apresentar a partir do portal do cidadão o histórico de vacinas do usuário, informando se a carteira vacinal está em dia ou existem vacinas em atraso; ocorrendo vacinas em atraso deve exibir a lista de vacinas pendentes.
Deve apresentar a partir do portal do cidadão o histórico de vacinas dos dependentes no mesmo formato do histórico de vacinas do usuário.
Permitir enviar a partir do portal do cidadão alerta ao usuário caso ele ou qualquer de seus dependentes tenha vacinas a serem aplicadas.
Permitir ao usuário a partir do portal do cidadão efetuar a confirmação de agendamento diretamente pelo aplicativo, sem a necessidade de entrar em contato com sua unidade de saúde; também deve ser possível o usuário recusar uma agenda, sendo que neste caso ele deverá voltar para a fila de espera.
Permitir após a confirmação do agendamento por parte do usuário que o sistema envie ao portal do cidadão o código de confirmação e os dados do agendamento; sendo que estas informações serão utilizadas pelo usuário para confirmar sua recepção na data do atendimento, sem a necessidade de levar qualquer guia impressa.
Permitir enviar a partir do portal do cidadão notícias da Secretaria de Saúde e da prefeitura para os usuários: estas notícias devem ser apresentadas como manchetes que podem ser abertas e lidas; permitindo desta forma monitorar o percentual de notícias que efetivamente são lidas.
Permitir visualizar a partir do portal do cidadão o cadastro das UPAs do município e para cada uma delas a quantidade de pessoas aguardando atendimento e a quantidade de profissionais médicos que estão atendendo; deve apresentar em formato de mapa a rota do ponto onde o usuário se localiza até a UPA selecionada.
Permitir visualizar a partir do portal do cidadão o endereço de todas as unidades da rede municipal de saúde, com localização e rota do ponto onde o usuário se localiza até a unidades selecionada.
Apresentar a partir do portal do cidadão a relação de medicamentos disponíveis na rede municipal de saúde.
Permitir a partir do portal do cidadão as funcionalidades de teleatendimento; efetuando

a realização de vídeo chamadas entre profissional e paciente utilizando o aplicativo como canal de comunicação.

Permitir a partir do portal do cidadão o envio de documentos que foram assinados eletronicamente durante os atendimentos realizados via prontuário eletrônico, sendo válido tanto para atendimentos presenciais quanto teleatendimento.

9. CENTRAL DE APAC_OCI

Permitir a criação de laudos de solicitação de APAC.

Para criação dos laudos deve permitir o preenchimento de todos os campos necessários, atendendo as regras estabelecidas pelo sistema SIA-SUS, efetuando todas as regras de consistência para liberação da APAC, conforme normas do SIGTAP.

Em caso de glosas decorrentes de divergências entre os procedimentos solicitados e as regras estabelecidas no SIGTAP o sistema deve informar quais foram as glosas e permitir o ajuste das mesmas.

Encaminhar de forma automática os laudos de solicitação de APAC para a Central de Regulação Municipal.

Permitir troca de informações com a central de regulação municipal – permitindo ao regulador efetuar solicitação de informações e ao profissional solicitantes enviar as respostas, inclusive anexando documentos necessários para comprovação da necessidade da liberação.

Receber diretamente da central de regulação municipal as informações referentes a liberação da APAC.

No caso de laudos APAC para procedimentos de OCI, que tais laudos sejam abertos automaticamente quando se iniciar a OCI e que os procedimentos obrigatórios da OCI sejam inseridos, no respectivo laudo APAC, quando realizados.

Permitir a integração com sistemas de terceiros por meio de API, de forma que laudos sejam inseridos através de WebServices.

10. PPI (PROGRAMAÇÃO E PACTUAÇÃO INTERMUNICIPAL)

Deverá utilizar os valores financeiros definidos na tabela SIGTAP para acompanhamento do consumo de recursos na realização de procedimentos ambulatoriais de média complexidade.

Deverá permitir o cadastramento de custo médio dos procedimentos individualmente, garantindo que no controle das reservas financeiras serão utilizados valores mais próximos do faturamento real do que os valores fixos da tabela SIGTAP.

Deverá permitir o cadastramento de custo médio de procedimentos por prestador, garantindo que as diferenças estruturais dos prestadores que acarretam diferenças no custo final dos procedimentos sejam respeitadas quando da reserva financeira para execução destes procedimentos – com isto um mesmo procedimento quando solicitado pelo prestador A terá um valor abatido do teto superior ou inferior ao mesmo procedimento solicitado pelo prestador B, tomando a visão do gestor mais próxima da realidade.



Deverá permitir a parametrização do controle financeiro com intuito de criar regras de acompanhamento do consumo dos recursos – definir os percentuais para que o sistema crie alertas para que o gestor acompanhe os percentuais de valores já consumidos.
Deverá permitir o cadastro dos profissionais que terão autorização especial para liberar a extrapolação do teto de consumo físico e financeiro.
Controle de programação física e financeira dos prestadores
Deverá permitir o registro da contratualização dos prestadores, contendo todo o detalhe dos contratos, com limites físicos e financeiros, podendo tratar tanto por blocos, com tetos definidos para o prestador como um todo e podendo descer o detalhamento até o nível de cada procedimento individualmente.
Deverá permitir o registro do detalhamento dos contratos controlar cada procedimento solicitado, tanto como procedimento principal quanto como procedimento secundário em qualquer ação realizada (exemplo: em um APAC o procedimento principal foi liberado por ter teto financeiro, mas em exame cobrado como procedimento secundário não tem teto previsto – a APAC não deve ser autorizada).
Deverá permitir acompanhar os saldos financeiros disponíveis, indicando quais prestadores estão com saldos baixos e permitindo detalhar o consumo até apresentar o consumo individual de cada procedimento programado para o prestador.
Deverá permitir no registro da programação dos prestadores ser respeitado o teto global estabelecido pelo Município, não permitindo que a soma da programação dos prestadores seja superior ao teto estabelecido.
Deverá efetuar o controle do consumo dos recursos de cada prestador, sendo que para cada procedimento agendado o valor já deve ser abatido do teto, garantindo assim que não existam agendamentos de procedimentos que não poderão ser executados por falta de disponibilidade financeira.
Controle de pactuação intermunicipal
Deverá permitir o registro da pactuação intermunicipal, contendo todo o detalhe dos contratos, com limites físicos e financeiros, podendo tratar tanto por blocos, com tetos definidos para o município como um todo e podendo descer o detalhamento até o nível de cada procedimento individualmente.
Deverá permitir o registro do detalhamento das pactuações controlar cada procedimento solicitado, tanto como procedimento principal quanto como procedimento secundário em qualquer ação realizada.
Deverá permitir acompanhar os saldos financeiros disponíveis, indicando quais municípios estão com saldos baixos e permitindo detalhar o consumo até apresentar o consumo individual de cada procedimento pactuado para o município.
Deverá permitir efetuar o controle do consumo dos recursos de cada município, sendo que para cada procedimento agendado o valor já deve ser abatido do teto, garantindo assim que não existam agendamentos de procedimentos que não poderão ser executados por falta de disponibilidade financeira.



11. CONTROLE DE FROTA

Deve conter cadastro de locais de utilização de veículos – organograma com níveis hierárquicos.
Deve conter Cadastro de veículos tendo minimamente: identificação, placa, situação marca, modelo, ano de fabricação, ano do modelo, capacidade, potência, renavam, combustível, data da aquisição.
Deve conter cadastro de motoristas tendo minimamente: nome matrícula, CPF, CNH, validade da CNH, categorias de habilitação.
Deve conter o cadastro de postos de abastecimento tendo minimamente: nome, CNPJ, dados do contrato de prestação de serviços, endereços.
Deve conter o registro de utilização do veículo – motorista, data de abertura, hora de abertura, data e hora de fechamento, observações, detalhando o registro de ocorrências vinculadas a utilização de veículos – data e hora, motorista responsável, motivo, tempo total.
Deve conter o registro de abastecimentos – com veículo, motorista, posto, data, quilometragem, tipo de combustível, quantidade autorizada, quantidade abastecida, valor unitário.
Permitir a visualização e impressão de agenda dos veículos por tipo e dos pacientes e seus logradouros agendados por período de data e horário. Permitir a confirmação prévia do transporte no dia anterior à execução do serviço.
Permitir o controle de transportes executados com o registro de horários de ida e volta.
Realizar faturamento para o SIA(MS) das viagens referentes ao deslocamento de passageiros e acompanhantes que tiveram sua presença confirmada.

12. RELATÓRIOS GERENCIAIS (Requisitos Obrigatórios)

Deverá permitir a criação de relatórios dinâmicos.
Deverá permitir salvar configuração de relatório para que seja acessado por outros usuários com dados atualizados sem necessidade de recriá-los.
Deverá permitir formatar relatório como: mostrar subtotais, ocultar determinadas áreas do relatório.
Os relatórios devem permitir a criação de filtros e ordenações por qualquer um dos campos.
Deverá permitir acompanhar de forma dinâmica (on-line) as filas de atendimento de cada unidade de saúde e os profissionais que estão ativos (logados) no sistema.
Deverá acompanhar diariamente o tempo médio de espera de atendimento em cada unidade de saúde. Podendo filtrar o procedimento realizado e a classificação de risco do paciente (exemplo: em uma UPA o tempo médio de atendimento de pacientes amarelos aguardando acolhimento é de 00:15, o tempo médio de pacientes azuis aguardando consulta é de 00:45, etc) – podendo também separar os atendimentos por especialidade





MUNICIPIO DE GORGMAÑDEL

(COVID, separado, de pediatría e de adulto).
Deverá permitir visualizar a quantidade de medicamentos entregues – por unidade consumidora; por medicamento – com percentual de quantidade de medicamentos entregues em relação a quantidade de medicamentos prescritos.
Deverá visualizar a produção individual de cada profissional podendo filtrar e ordenar por qualquer um dos campos do relatório; contendo pelo menos: unidade de atendimento; profissional; ocupação; procedimento realizado; permitindo a gravação de nova visão do relatório a partir dos filtros criados; permitindo exportar informações para (xlsx, pdf, ods, csv, jpeg).
Deverá fazer o acompanhamento de pacientes crônicos permitindo visualizar a estratificação de risco do paciente em cada programa, se está ativo ou não no programa, datas programadas para os próximos atendimentos, unidade de cadastro e unidade responsável pelo acompanhamento, microárea de residência; podendo filtrar e ordenar por qualquer um dos campos do relatório; permitindo a gravação de nova visão do relatório a partir dos filtros criados; permitindo exportar informações para (xlsx, pdf, ods, csv, jpeg).
Deverá fazer o acompanhamento de diagnósticos (CID) – apresentando casos com localização geográfica – diretamente em mapa, sem a necessidade de exportar informações ou entrar em outro aplicativo para visualizar o mapa.

ANEXO - Apêndice II

ROTEIRO DE PROVA DE CONCEITO (PoC) — CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E FUNCIONAL

1. OBJETO E FINALIDADE DA PROVA DE CONCEITO

O presente Apêndice estabelece os critérios objetivos, o procedimento e o roteiro de verificação técnica e funcional a serem observados na realização da **Prova de Conceito (PoC)** da solução ofertada pela licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar, destinada a comprovar a efetiva aderência da solução aos requisitos estabelecidos neste Termo de Referência e em seu Apêndice I – Requisitos Funcionais da Solução, nos termos do art. 41, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

A Prova de Conceito constitui etapa do julgamento da licitação, de caráter **eliminatório**, condicionando a classificação definitiva da licitante ao atendimento dos requisitos e critérios objetivos estabelecidos neste Termo de Referência e neste Apêndice.

2. MOMENTO, CONVOCAÇÃO E BASE LEGAL

2.1 Encerrada a etapa de habilitação, a licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar será convocada para a realização da Prova de Conceito, devendo apresentar-se no prazo, data, horário e local estabelecidos pelo Pregoeiro, observadas as disposições do edital.

2.2 O prazo para realização da Prova de Conceito será de até **10 (dez) dias úteis**, contados do primeiro dia útil seguinte à convocação, salvo disposição diversa estabelecida no edital ou determinação devidamente justificada pela Administração.

2.3 A solução apresentada na Prova de Conceito deverá corresponder à solução ofertada pela licitante no certame, não sendo admitida, após a convocação ou durante a realização da PoC, a inclusão, substituição ou modificação de funcionalidades com a finalidade de adequar a solução aos requisitos estabelecidos neste Termo de Referência.

2.4 Não serão admitidas alterações posteriores à realização da Prova de Conceito destinadas a suprir requisito não atendido durante a demonstração, sem prejuízo da possibilidade de continuidade da sessão ou de correção de falhas técnicas ocorridas durante a demonstração, quando comprovadamente alheias à vontade da licitante e autorizadas pela comissão, nos termos deste Apêndice.

3. FORMA DE REALIZAÇÃO

3.1 A Prova de Conceito será realizada preferencialmente de forma presencial, na sede da Prefeitura Municipal de Coromandel/MG, em local e horário previamente definidos pela Administração, podendo, mediante decisão da Administração e conforme a natureza da demonstração, ser realizada total ou parcialmente de forma remota.

3.2 A demonstração será realizada em ambiente funcional da solução — próprio, de testes, de demonstração ou de homologação — sob responsabilidade da licitante, sendo vedada a utilização exclusiva de apresentações estáticas, simulações não operacionais ou protótipos sem funcionamento efetivo, quando o requisito exigir demonstração operacional.

3.3 Caberá exclusivamente à licitante providenciar todos os equipamentos, sistemas, acessos, licenças, infraestrutura, conectividade, recursos técnicos e demais meios necessários à realização da Prova de Conceito, bem como arcar com os custos de deslocamento, hospedagem e demais despesas decorrentes de sua participação, sem qualquer ônus para o Município.

3.4 A licitante poderá ser representada por até 4 (quatro) prepostos ou técnicos, devidamente identificados, aos quais competirá a operação da solução e o esclarecimento de dúvidas relacionadas às funcionalidades demonstradas durante a sessão.

4. DOS CENÁRIOS PADRONIZADOS PARA DEMONSTRAÇÃO

4.1 Para assegurar a isonomia, a comparabilidade dos resultados e o julgamento objetivo da Prova de Conceito, a Administração disponibilizará à licitante convocada, com



antecedência mínima de **48 (quarenta e oito) horas do início da POC**, roteiro simplificado contendo os cenários fictícios e os dados necessários à execução dos fluxos que serão objeto de demonstração.

4.2 Os cenários poderão conter, conforme a funcionalidade avaliada, dados fictícios de pacientes, informações cadastrais, condições clínicas simuladas, sinais e sintomas, procedimentos, prescrições, encaminhamentos e demais elementos necessários à demonstração das funcionalidades previstas no Roteiro da POC.

4.3 A licitante deverá executar os cenários fornecidos pela Administração durante a demonstração, utilizando os mesmos dados, condições e sequência definidos no roteiro, de modo a permitir a avaliação uniforme pela comissão.

4.4 Os dados utilizados nos cenários serão exclusivamente fictícios, sendo vedada a utilização, pela Administração, de dados pessoais ou informações clínicas de pacientes reais.

4.5 O fornecimento dos cenários padronizados não implicará inclusão de novos requisitos ou funcionalidades não previstos no Termo de Referência e em seus Apêndices, destinando-se exclusivamente à definição das condições práticas para demonstração dos requisitos previamente estabelecidos.

5. PROCEDIMENTO E ACOMPANHAMENTO

5.1 A avaliação será realizada por comissão ou equipe técnica formalmente designada pela Administração, composta por representantes das áreas usuárias e, quando aplicável, por servidores ou profissionais com conhecimento técnico compatível com os aspectos funcionais e tecnológicos da solução.

5.2 Sempre que necessário, em razão da complexidade técnica da solução ou da natureza específica dos requisitos a serem avaliados, a Administração poderá contar com o apoio de profissionais ou especialistas externos com conhecimento técnico pertinente ao objeto, com a finalidade de subsidiar a análise e a avaliação da Prova de Conceito.



5.3 O apoio de profissionais ou especialistas externos terá caráter exclusivamente técnico e consultivo, não lhes cabendo poder decisório quanto à aprovação ou reprovação da solução, permanecendo sob responsabilidade da comissão formalmente designada pela Administração a análise dos resultados e a decisão quanto ao resultado da Prova de Conceito.

5.4 Fica assegurado às demais licitantes o direito de acompanhar a sessão da Prova de Conceito, na condição de observadoras, desde que respeitadas as regras estabelecidas pela Administração para organização da sessão.

5.5 As licitantes que acompanharem a sessão não poderão interferir na demonstração, interromper a apresentação, dirigir questionamentos à comissão durante a avaliação ou interferir nos trabalhos da equipe técnica, devendo eventuais manifestações, questionamentos ou alegações ser formalizados nos meios e momentos processuais próprios, conforme estabelecido no edital e na legislação aplicável.

5.6 Havendo falha técnica comprovadamente alheia à vontade da licitante que inviabilize temporariamente a continuidade da demonstração, a comissão poderá suspender a sessão e determinar sua continuidade em data e horário definidos pela Administração, mediante registro circunstanciado em ata.

5.7 A ocorrência de falhas técnicas durante a Prova de Conceito será registrada em ata e será analisada pela comissão exclusivamente à luz dos requisitos e critérios previamente estabelecidos neste Apêndice, não podendo a ocorrência ser utilizada para criação de novo critério de avaliação ou reprovação não previsto no instrumento convocatório.

5.8 Não será admitida interpretação subjetiva dos requisitos, tampouco compensação de resultados entre módulos distintos ou flexibilização dos requisitos classificados como eliminatórios.

5.9 A avaliação deverá observar exclusivamente os requisitos, critérios, procedimentos e parâmetros previamente estabelecidos neste Termo de Referência, em seu Apêndice I e neste Apêndice II.



6. REQUISITOS ELIMINATÓRIOS (VERIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA E PRÉVIA)

Os requisitos relacionados neste item constituem condições mínimas e indispensáveis da solução, cuja comprovação de não atendimento resultará na reprovação da licitante na Prova de Conceito, independentemente do percentual de atendimento obtido nos demais requisitos funcionais avaliáveis.

A classificação de determinado requisito como eliminatório decorre de sua relevância para a continuidade, integração, segurança, interoperabilidade, rastreabilidade ou adequada execução do objeto, não sendo admitida compensação de seu não atendimento pelo atendimento de outros requisitos.

Os requisitos eliminatórios deverão ser demonstrados ou comprovados na forma expressamente indicada neste Apêndice, não sendo admitida a utilização de declaração da própria licitante como substituição da demonstração funcional quando o requisito estiver expressamente definido como de comprovação prática durante a Prova de Conceito.

Os demais requisitos funcionais da solução, não classificados como eliminatórios, serão submetidos à metodologia de avaliação e contabilização prevista neste Apêndice, observando-se o percentual mínimo de atendimento estabelecido para cada módulo.

A eventual impossibilidade de demonstração de determinado requisito em razão de indisponibilidade técnica alheia à vontade da licitante será registrada em ata e analisada pela comissão exclusivamente segundo os critérios previamente estabelecidos neste Apêndice, vedada a criação de novos critérios durante a realização da Prova de Conceito.

Item	Requisitos Obrigatórios (Eliminatórios)	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Conter prontuário eletrônico único do paciente que seja operacional em todos os níveis de atenção, desde a Atenção Primária à Saúde,	



	Atenção Especializada Ambulatorial, Urgência e Emergência Ambulatorial, sendo este prontuário integrado a Central de Regulação do Município, permitindo visualização direta de todos os atendimentos realizados nas unidades ambulatoriais (serviço especializado e atenção primária) e os serviços de emergência do município e profissionais das unidades ambulatoriais (serviço especializado e atenção primária). Bem como as equipes de Regulação e Auditoria devem ter acesso completo ao prontuário dos pacientes.	
2.	Prontuário para Atenção Primária estruturado tendo o registro de atendimento da consulta no formato SOAP (padrão do MS), deve apresentar o prontuário visualmente estruturado para atender cada um dos grupos – Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano de Tratamento. Para Subjetivo conter no mínimo CIAP2 e motivo do atendimento, para Objetivo conter no mínimo dados vitais e escala de coma de Glasgow, para Avaliação conter no mínimo CIAP2 e diagnóstico oncológico e diagnóstico principal e diagnóstico secundário, para Plano conter no mínimo CIAP2 e objetivo terapêutico.	
3.	Cadastro de pacientes que atenda às regras de migração de Integração com o E-SUS – permitindo a busca de cadastros diretamente no CADSUS, mantendo base única de pacientes para todo o prontuário e para a regulação.	
4.	Recepção dos pacientes deve ser possível pesquisando por nome, CPF ou cartão nacional de saúde – esta pesquisa deve englobar todos os pacientes cadastrados. Caso o paciente não seja identificado na base municipal deve permitir o cadastro do novo usuário a partir da tela de recepção sem a necessidade de sair ou alterar o processo de trabalho, para este novo cadastro deve ser realizada de forma automática a busca na base nacional (CADSUS), sendo o paciente encontrado os dados devem ser importados para a base local.	
5.	Em todas as telas de atendimento deve ser exibido um resumo das informações importantes do prontuário, sem a necessidade de abrir telas complementares ou efetuar qualquer tipo de pesquisa, facilitando assim o trabalho dos profissionais de saúde – este resumo deve exibir pelo menos: alertas quanto a realização de exames, cadastros do paciente em programas de atenção continuada, situação vacinas em atraso, alergias.	
6.	Na existência de homônimos na pesquisa do paciente o sistema deve apresentar lista contendo minimamente (nome, nome da mãe, data de nascimento) para que seja possível escolher o paciente cor-	



	reto para atendimento.	
7.	Permitir a assinatura eletrônica no padrão ICP - Brasil dos atendimentos realizados no prontuário - com registro da assinatura na base de dados. • Efetuar login no sistema utilizando e-CPF no padrão ICP-Brasil, sem utilização de login e senha. • Deve permitir efetuar o login utilizando certificado em nuvem. • Deve efetuar o login com utilização de e-CPF emitido por no mínimo 2 certificadoras diferentes, sendo obrigatória a compatibilidade com o VIDAAS (certificado fornecido gratuitamente pelo CFM para todos os médicos). • Efetuar assinatura em todos os documentos emitidos durante atendimento utilizando e-CPF - somente poderão ser assinados documentos emitidos a partir de atendimentos realizados por profissionais que utilizaram e-CPF para efetuar o login. • Impressão de todos os documentos emitidos durante o atendimento deve conter QR-CODE único e exclusivo para validação, deve ser válido para documentos emitidos a partir de atendimentos realizados por profissionais que utilizaram e-CPF para efetuar o login. • Permitir assinatura eletrônica de atendimentos já realizados anteriormente - só permitido para o profissional que efetuou o atendimento - deve trazer a relação de atendimentos realizados sem a utilização de e-CPF e permitir a seleção dos atendimentos que deseja assinar. Só deve ser habilitada a funcionalidade para os profissionais que efetuarem o login utilizando e-cpf - profissionais logados com login e senha não devem ter esta opção disponível. • Os documentos emitidos contendo QR-CODE deverão ser validados a partir da leitura do código, devendo ser efetuado o download para comparação.	
8.	Resgate automático dos dados de identificação do cidadão. Em todos os pontos de atendimento do prontuário deve ser possível acessar e editar os dados cadastrais do usuário, sem a necessidade de sair da tela de atendimento que estiver sendo usada.	
9.	Visualização do histórico clínico durante o atendimento. A qualquer momento durante o atendimento deve ser possível visualizar o histórico clínico do paciente, sem a necessidade de qualquer pesquisa ou interrupção do atendimento.	
10.	Permitir o envio de documentos assinados eletronicamente para os	



	pacientes via aplicativo e portal do cidadão. Entre eles devem constar – receitas, orientações, encaminhamentos para especialista, solicitação de exames, atestados.	
11.	Deve conter ferramenta de criação de questionários que permita definir a estrutura geral dos questionários com no mínimo: - definição do tipo de campo do questionário – se é título, campo preenchido, campo calculado, mensagem, etc - definição se o campo é de preenchimento obrigatório – definição do tipo do resultado do campo – numérico, texto, múltipla escolha, etc. - definição de características do paciente para aplicação do questionário– sexo e faixa etária – definição do tipo de atendimento para aplicação do questionário – odontologia, clínico ou geral.	
12.	Para questionários criados deve permitir a vinculação a um programa de acompanhamento em saúde, bem como definir parâmetros para classificações automáticas a partir do preenchimento dos campos – sendo que estas classificações deverão ser armazenadas nos questionários e visualizadas em relatórios do sistema.	
13.	Deverá operar totalmente em ambiente WEB em todas as suas funcionalidades. É obrigatório que o sistema funcione nos principais Browsers de mercado em suas últimas versões, preferencialmente no Mozilla Firefox, Google Chrome e Microsoft Edge não sendo permitida a instalação de plugins, dll's, atualizadores de versão ou emuladores para que funcione nos navegadores de internet. Deve funcionar tanto em computadores quanto em tablets e celulares.	
14.	Deverá garantir que as senhas dos profissionais que irão utilizá-lo atendam minimamente as seguintes condições: • Permitir parametrização do tipo de caracteres utilizado para compor a senha (letras maiúsculas, minúsculas, números, caracteres especiais); • Permitir a parametrização da quantidade mínima de caracteres para compor a senha; • Permitir parametrizar a quantidade de tentativas de acesso-necessárias para bloqueio da senha; • Permitir parametrizar o tempo que a senha permanecerá bloqueada.	
15.	Deverá permitir e garantir que os acessos deverão respeitar níveis de acesso e segurança de acordo com as categorias e atribuições dos profissionais criando perfis que limitam a usabilidade e visualização das ferramentas disponíveis.	
16.	Deverá gerenciar perfis de acesso que podem ser combinados para dar permissão especial aos logins do sistema.	

17.	Deverá controlar o acesso e fornecer rastreabilidade de todos os acessos e tentativas de acesso dos profissionais ao sistema através de senha ou certificação digital. Deverá fornecer rastreabilidade de todas as ações realizadas pelo profissional/login, contendo data, profissional, estabelecimento, modulo, programa, detalhes do acesso.	
18.	Durante as consultas médicas e de enfermagem deve ser verificado automaticamente se o(a) paciente enquadra-se em algum indicador do programa Saúde Brasil 360 e apresentar, por meio de alertas e/ou a base específicas, eventuais necessidades de condutas assistências ao médico ou enfermeiro da APS, tais como: consultas de pré-natal em gestantes; realização de exames para detecção de sífilis e HIV em gestantes; consulta odontológica em gestantes; coleta de citopatológico em mulheres; situação vacinal de crianças de 1 ano contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza e tipo b e Poliomielite inativada; consulta e pressão arterial aferida para pacientes hipertensos; consulta e hemoglobina glicada solicitada para pacientes diabéticos.	
19.	As filas de atendimento devem abrir em uma única tela e permitir a visualização por serviço apresentando a quantidade de pacientes aguardando atendimento em cada uma delas e os pacientes que compõem a fila (acolhimento, consulta, farmácia, procedimento, etc.) e também permitir a visualização por paciente apresentado simultaneamente todas as filas em que o paciente está inserido. Ao clicar sobre o paciente deve abrir o service correspondente a fila em que se encontra inserido para iniciar o atendimento.	
20.	Questionário TEA M-CHAT -R/F no programa de acompanhamento da saúde da criança atendendo ao padrão da carteira da criança do Ministério da Saúde e detalhamento do seguimento do caso. A avaliação pela M-CHAT-R é obrigatória para crianças em consultas pediátricas de acompanhamento realizadas pelo Sistema Único de Saúde, segundo a Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. Deve conter todas as perguntas do algoritmo de pontuação para definição de risco de TEA, tendo como resultado os níveis de risco – BAIXO, MÉDIO E ELEVADO, sendo que para pacientes classificados como MÉDIO RISCO deverá ser aplicado o questionário de seguimento. Deverá conter o questionário estruturado da consulta de seguimento de caso, permitindo a avaliação detalhada da situação da criança, seguindo os fluxos de processo estabelecidos no protocolo.	
21.	Protocolos gerais:	



	• Protocolo para prescrição de medicamentos – permitir criar protocolos vinculando os medicamentos que serão inseridos nas receitas quando o protocolo for utilizado. • Protocolo para solicitação de procedimentos e exames – permitir criar protocolos vinculando os procedimentos que serão listados. • Protocolo para orientações aos pacientes – permitir criar protocolos definindo o texto que será usado como orientação, podendo utilizar TAG's para definição de campos dentro da orientação - (ex.: [nome] = insere o nome do paciente, [CNS] = insere o número do cartão nacional de saúde). Deve também permitir vincular as especialidades de profissionais que poderão utilizar aquele protocolo. • Protocolo de triagem de pacientes – permitir cadastrar protocolos de classificação de risco dos pacientes – criando estrutura de perguntas e definição de cores representando os níveis de risco apresentados pelos pacientes.	
22.	Deve permitir na teleconsultoria que o profissional médico da atenção primária possa solicitar apoio do profissional especialista, sem a necessidade de sair da tela de atendimento (Consulta), sendo que esta solicitação poderá ser de apoio off-line, com envio da solicitação em formato de texto que será respondido posteriormente e no formato on-line que deverá estar totalmente integrada à interface do sistema sem utilização de ferramentas externas ou necessidade de abrir nova janela no browser, onde o especialista entra remotamente na consulta e acompanha o atendimento do paciente.	
23.	Deverá permitir a criação de relatórios dinâmicos; Deverá permitir formatar relatório como: mostrar subtotais, ocultar determinadas áreas do relatório; Deverá permitir a criação de filtros e ordenações por qualquer um dos campos apresentados; Deverá permitir salvar configuração de relatório para que seja acessado por outros usuários com dados atualizados sem necessidade de recriá-los; O relatório dinâmico deve possuir opção para exportar as informações para os formatos: (xlsx, pdf, ods, csv, jpeg).	
	Integração com Sistemas Federais	
24.	Deve estar Integrado aos sistemas federais: e-sus, SIA-SUS, SIH-SUS, SIGAF, SI-PNI, Cadsus, CNES, SIGTAP, RND (RIA e RIRA)	
25.	Permitir efetuar e exportação de informações de cadastros e atendimentos para a base municipal do e-sus, conforme versão 4.1.12 ou superior, usando o padrão THRIFT – Comprovar por declaração	



	do licitante	
26.	Permitir efetuar a exportação da produção das unidades para o SIA-SUS, sendo BPA-C, BPA-I e RAAS – Comprovar por declaração do licitante	
27.	Permitir efetuar a exportação de informações no padrão SISAH01 para faturamento hospitalar – Comprovar por declaração do licitante	
28.	Permitir efetuar a exportação de informações de movimentação de medicamentos para a SIGAF, todas as entradas, saídas e posição de estoques de medicamentos devem ser exportadas via WEBSERVICIES padrão do SIGAF – Comprovar por declaração do licitante	
29.	Permitir efetuar a exportação da movimentação de imunobiológicos para SI-PNI – Comprovar por declaração do licitante	
30.	Permitir efetuar a consulta a base nacional de cadastros de pessoas CADSUS de forma on-line, trazendo todas as informações registradas na base nacional, evitando assim a duplicação de cadastros – Comprovar por declaração do licitante	
31.	Permitir efetuar a importação dos arquivos do CNES para atualização de informações de unidades e profissionais. Devem ser importadas informações das unidades, dos profissionais cadastrados e das vinculações entre profissionais e unidades, garantindo assim compatibilidade de informações para a correta aplicação das críticas quando da execução de procedimentos nas unidades de saúde – Comprovar por declaração do licitante	
32.	Permitir efetuar a importação do SIGTAP, tabelas de procedimentos e diagnósticos garantindo a atualização do sistema e a correta aplicação das regras de faturamento do Ministério da Saúde – Comprovar por declaração do licitante	
33.	Permitir efetuar a exportação das vacinas do COVID diretamente para a RNDS garantindo que as informações estarão sempre atualizadas junto ao Ministério da Saúde, sendo que esta exportação deve seguir todas as regras de segurança federais. – Comprovar por declaração do licitante	
	Relatórios Gerenciais	
34.	Deverá permitir a criação de relatórios dinâmicos.	
35.	Deverá permitir salvar configuração de relatório para que seja acessado por outros usuários com dados atualizados sem necessidade de recriá-los.	
36.	Deverá permitir formatar relatório como: mostrar subtotais, ocultar determinadas áreas do relatório.	
37.	Os relatórios devem permitir a criação de filtros e ordenações por	



	qualquer um dos campos.	
38.	Deverá permitir acompanhar de forma dinâmica (on-line) as filas de atendimento de cada unidade de saúde e os profissionais que estão ativos (logados) no sistema.	
39.	Deverá acompanhar diariamente o tempo médio de espera de atendimento em cada unidade de saúde. Podendo filtrar o procedimento realizado e a classificação de risco do paciente (exemplo: em uma UPA o tempo médio de atendimento de pacientes amarelos aguardando acolhimento é de 00:15, o tempo médio de pacientes azuis aguardando consulta é de 00:45, etc) – podendo também separar os atendimentos por especialidade (COVID, separado, de pediatria e de adulto).	
40.	Deverá permitir visualizar a quantidade de medicamentos entregues – por unidade consumidora; por medicamento – com percentual de quantidade de medicamentos entregues em relação a quantidade de medicamentos prescritos.	
41.	Deverá visualizar a produção individual de cada profissional podendo filtrar e ordenar por qualquer um dos campos do relatório; contendo pelo menos: unidade de atendimento; profissional; ocupação; procedimento realizado; permitindo a gravação de nova visão do relatório a partir dos filtros criados; permitindo exportar informações para (xlsx, pdf, ods, csv, jpeg).	
42.	Deverá fazer o acompanhamento de pacientes crônicos permitindo visualizar a estratificação de risco do paciente em cada programa, se está ativo ou não no programa, datas programadas para os próximos atendimentos, unidade de cadastro e unidade responsável pelo acompanhamento, microárea de residência; podendo filtrar e ordenar por qualquer um dos campos do relatório; permitindo a gravação de nova visão do relatório a partir dos filtros criados; permitindo exportar informações para (xlsx, pdf, ods, csv, jpeg).	
43.	Deverá fazer o acompanhamento de diagnósticos (CID) – apresentando casos com localização geográfica – diretamente em mapa, sem a necessidade de exportar informações ou entrar em outro aplicativo para visualizar o mapa.	
Serviço de Datacenter		
44.	Data Center com Alta Performance – 24/7 -, que atenda todos os critérios de Segurança Física (fogo, falta de energia, antifurto) e Segurança Tecnológica (anti-hackers);	
45.	Servidores (aplicativos, Internet e Banco de Dados) trabalhando com componentes que ofereçam redundância no ambiente acessado pelos usuários e também quanto às questões relativas às Seguranças	

	Física e Tecnológica e Backups;	
46.	Firewall.	
47.	Links de comunicação de alto desempenho com Banda compatível com a demanda e com garantia de Alta Disponibilidade, capazes de disponibilizar acesso via WEB aos usuários do sistema;	
48.	O sistema deve estar em conformidade com as regras e diretrizes da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018.) onde, haja o sigilo e a proteção aos dados armazenados;	
49.	Sistemas gerenciadores de banco de dados;	
50.	Sistemas para gerenciamento de cópias de segurança (backup's);	
51.	Deve estar obrigatoriamente instalado no Brasil.	
Quantidades de itens avaliados 53		Atendeu _____

ROTEIRO DE VERIFICAÇÃO FUNCIONAL POR MÓDULO

Para cada um dos 14 (quinze) módulos que compõem o objeto, a comissão verificará, no mínimo, os requisitos estruturais e essenciais relacionados nas tabelas a seguir, extraídos do Apêndice II (Requisitos Funcionais da Solução) deste Termo de Referência. A seleção representa amostra dos requisitos de maior relevância técnica, operacional e de conformidade legal de cada módulo, não exaurindo o conjunto de requisitos aplicável à execução contratual, os quais permanecem exigíveis durante a implantação, a migração e a homologação da solução.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
	ESTRUTURA DO SOFTWARE	
1.	Fornecimento de solução única e integrada para atendimento da estrutura geral da SMS	
2.	Conter prontuário eletrônico único do paciente	
3.	Prontuário para atenção básica estruturado no formato SOAP (padrão do MS), deve apresentar o prontuário visualmente estruturado para atender cada um dos grupos – Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano de Tratamento.	
4.	Cadastro de pacientes que atenda as regras de migração de pacientes para o e-sus	
5.	Cadastro de pacientes simplificado, onde somente serão registradas informações da pessoa, incluindo os campos obrigatórios	

	para exportação do cadastro para o e-sus.	
6.	Cadastro de família onde serão registradas todas as informações de domicílio (conforme ficha de domicílio do e-sus) e das pessoas vinculadas a ele, permitindo acessar a partir do endereço todas as pessoas que compõe a família, sem a necessidade de buscas individuais a cada pessoa.	
7.	Gerenciamento de cadastro de pacientes, permitindo atualizar o status do cadastro, registrando óbitos, permitindo também efetuar a unificação de cadastros duplicados e a separação de cadastros unificados erroneamente.	
8.	Recepção dos pacientes deve ser possível pesquisando por nome, cartão nacional de saúde ou CPF	
9.	Na existência de homônimos na pesquisa do paciente o sistema deve apresentar lista contendo minimamente (nome, nome da mãe, data de nascimento) para que seja possível escolher o paciente correto para atendimento	
10.	Quando o paciente é selecionado devem ser apresentadas as informações de endereço e unidade de vinculação para verificação dos dados antes de confirmação da recepção.	
11.	Deve ser permitido cadastrar um novo usuário diretamente da tela de recepção, facilitando assim o processo de trabalho	
12.	Durante a criação de um novo cadastro deve efetuar automaticamente a busca no CADSUS e caso exista o cadastro deve trazer as informações, evitando desta forma duplicidade de informações	
13.	Em todas as telas de atendimento deve ser exibido um resumo das informações importantes do prontuário, sem a necessidade de abrir telas complementares ou efetuar qualquer tipo de pesquisa, facilitando assim o trabalho dos profissionais de saúde – este resumo deve exibir pelo menos: alertas quanto a realização de exames, cadastros do paciente em programas de atenção continuada, situação vacinas em atraso, alergias	
14.	Deve conter ferramenta de criação de questionários que permita definir a estrutura geral dos questionários com no mínimo: - definição do tipo de campo do questionário – se é título, campo preenchido, campo calculado, mensagem, etc - definição se o campo é de preenchimento obrigatório - definição do tipo do resultado do campo – numérico, texto, múltipla escolha, etc. - definição de características do paciente para aplicação do questionário – sexo e faixa etária - definição do tipo de atendimento para aplicação do questionário	



	– odontologia, clínico ou geral	
15.	Para questionários criados deve permitir a vinculação a uma programa de acompanhamento em saúde, bem como definir parâmetros para classificações automáticas a partir do preenchimento dos campos – sendo que estas classificações deverão ser armazenadas nos questionários e visualizadas em relatórios do sistema.	
	ASSINATURA ELETRÔNICA PADRÃO ICP-BRASIL	
16.	Permitir a assinatura dos atendimentos realizados no prontuário – com registro da assinatura na base de dados	
17.	Permitir a assinatura nos documentos impressos durante os atendimentos, sendo que os documentos impressos a partir de atendimentos de profissionais que possuam assinatura eletrônica deverão ser assinados eletronicamente e impressos com QR-Code único e exclusivo, permitindo validação – esta regra deve ser válida para todos os profissionais e não somente os médicos.	
18.	Permitir o envio de documentos assinados eletronicamente para os pacientes	
19.	Permitir que todos os documentos que forem impressos contendo assinatura eletrônica deverão ser enviados diretamente para o aplicativo do paciente, entre eles devem constar – receitas, orientações, encaminhamentos para especialista, solicitação de exames, atestados.	
	RECEPÇÃO	
20.	Deve ser possível chamar os pacientes por meio de painel de chamada – com opções de atendimento geral e prioridades	
21.	Deve ser possível registrar informações de acompanhante do paciente – com as mesmas características da recepção do paciente, permitindo inclusive cadastrar a pessoa que será acompanhante	
22.	Deve ser permitido priorizar os pacientes de síndrome gripal, idosos, gestantes e outros	
23.	Deve ser possível escolher o atendimento buscado pelo paciente e encaminhar o paciente diretamente para a fila deste atendimento	
24.	Quando selecionado Procedimento ou farmácia deve permitir o encaminhamento direto para execução, sem a necessidade de passar pela fila destas ações. Esta funcionalidade possibilita que pacientes que vem a unidade apenas para buscar medicamentos ou fazer curativos, por exemplo, possam ser recepcionados diretamente no setor, sem a necessidade de retrabalho para os profissionais.	
25.	Caso o paciente tenha pendências cadastrais (falta de cartão nacional, situação cadastral desatualizada, etc.) deve emitir alerta	



	para o profissional	
26.	Quando o paciente é selecionado, caso existam situações de falta de informações cadastrais deve ser aberto automaticamente o cadastro para que sejam feitas as correções necessárias	
	FILA DE ATENDIMENTO	
27.	As filas de atendimento devem permitir a visualização por serviço (acolhimento, consultas, farmácia, procedimento, etc.), e também permitir a visualização por paciente.	
28.	Nas filas de atendimento deve ser possível registrar as chamadas efetuadas ao paciente, retirar o paciente da fila e reavaliar a classificação de risco do paciente.	
	ACOLHIMENTO DO PACIENTE	
29.	Deve permitir o registro de queixas do paciente usando CIAP2 – permitindo inserir múltiplos códigos do CIAP2	
30.	Deve permitir o registro das informações clínicas básicas (pressão, temperatura, peso, altura, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicemia capilar, saturação de O ₂ , escala de coma de Glasgow	
31.	Deve permitir o registro da avaliação do profissional	
32.	Deve permitir agendar consulta médica para o mesmo dia ou para datas futuras	
33.	Deve permitir encaminhar diretamente para especialista (especialidades específicas como oftalmologia)	
34.	Deve permitir priorizar o atendimento	
35.	Deve permitir registrar os marcadores de consumo alimentar	
36.	Deve permitir registrar a ficha de síndrome neurológica (Zika/Microcefalia)	
37.	Deve permitir efetuar a prescrição de antitérmico	
38.	Deve permitir encaminhar para unidade responsável, caso o paciente seja vinculado a outra UBS	
39.	Deve permitir efetuar o encaminhamento para pronto atendimento	
40.	Deve efetuar a assinatura eletrônica do atendimento de forma automática, caso o profissional tenha feito login utilizando certificado digital	
	CONSULTA	
41.	Permitir efetuar a chamada do paciente via painel de chamada	
42.	Permitir visualizar as informações registradas na pré-consulta – dados vitais e informações clínicas inseridas pela enfermagem e também inserir estes dados, caso não seja efetuada pré-consulta	



43.	Deve respeitar a estrutura do SOAP para organização das informações	
44.	Permitir registrar o CIAP2 para informações Subjetivas, de Avaliação e de plano de cuidado	
45.	Permitir ao profissional visualizar todo o histórico do paciente, contendo pelo menos: folha de rosto do prontuário no padrão do e-sus, detalhe de todas as consultas realizadas inclusive com as descrições clínicas dos atendimentos, relação de medicamentos já prescritos, encaminhamentos a outros níveis de atenção, procedimentos realizados e resultados de exames.	
46.	Permitir a partir da visualização do histórico fazer a impressão dos atendimentos com todos os detalhes registrados no prontuário.	
47.	Permitir registrar nas informações subjetivas: o motivo do atendimento, história clínica do paciente, procedimento realizado	
48.	Caso o procedimento realizado tenha vinculação com programas de atenção continuada deve ser emitido alerta quanto a necessidade de cadastramento do paciente no programa	
49.	Permitir registrar nas informações de avaliação: a descrição da situação clínica do paciente e os diagnósticos do paciente, podendo registrar múltiplos diagnósticos – não deve haver limite máximo para diagnósticos secundários	
50.	Quando forem preenchidos CIAP2 o sistema deve sugerir os CIDs compatíveis para facilitar a busca por parte do profissional	
51.	No momento do preenchimento do CID deve ser possível obrigar o preenchimento do CIAP2 para CIDs não conclusivos (Z000 e outros).	
52.	Quando forem registrados CID de notificação obrigatória, deve ser obrigatório o preenchimento de data de início dos sintomas e deve ser impresso o cabeçalho da ficha de notificação de forma automática	
53.	Permitir registrar as informações do plano de tratamento de forma descritiva e o CIAP2 correspondente.	
54.	No caso de registro de caso de dengue deve abrir automaticamente a ficha de investigação específica para dengue e Chikungunya. Esta ficha deve ser impressa no padrão definido pelo MS com os campos preenchidos.	
55.	No momento da gravação das informações do SOAP deve ser verificado automaticamente se o paciente pertence a algum programa de acompanhamento e caso as informações do programa não estejam atualizadas deve abrir a tela do programa para atuali-	

	zação das informações. Não deve ser necessária nenhuma ação complementar por parte do profissional para que a tela do programa seja aberta.	
56.	No momento da gravação das informações do SOAP deve ser verificado automaticamente se o(a) paciente enquadra-se em algum indicador do programa Previne-Brasil e apresentar, por meio de alertas e/ou abas específicas, eventuais necessidades de condutas assistências ao médico ou enfermeiro da APS, tais como: consultas de pré-natal em gestantes; realização de exames para detecção de sífilis e HIV em gestantes; consulta odontológica em gestantes; coleta de citopatológico em mulheres; situação vacinal de crianças de 1 ano contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; consulta e pressão arterial aferida para pacientes hipertensos; consulta e hemoglobina glicada solicitada para pacientes diabéticos.	
57.	Permitir agendar o retorno do paciente para o mesmo profissional ou agendar consulta com outro profissional da unidade, sem a necessidade de sair da tela de atendimento	
58.	Permitir encaminhar o paciente para especialista sem a necessidade de sair da tela de atendimento, permitindo também que já seja efetuado o agendamento do paciente via central de marcação de consultas pelo profissional, sem a necessidade de encaminhar o paciente para outro profissional	
59.	Permitir encaminhar o paciente diretamente para uma linha de cuidado especializado (equipe multiprofissional), o profissional da atenção básica deve fazer um único encaminhamento e o sistema no momento da confirmação de presença do usuário na unidade especializada deve inserir o paciente nas agendas de todos os profissionais que compõe a linha de cuidado. Sendo que estas agendas deverão ser feitas todas na mesma data, evitando assim deslocamentos desnecessários para o paciente (1 encaminhamento = N agendas no mesmo dia para profissionais diferentes que compõe a equipe multiprofissional).	
60.	Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente é encaminhado ao especialista a guia de encaminhamento deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code.	
61.	Permitir encaminhar o paciente para pronto atendimento registrando as condições que justificam o encaminhamento e o meio de transporte a ser utilizado	



62.	Permitir a solicitação de procedimentos, definindo prioridade do paciente na fila de espera e permitindo a pesquisa de procedimentos tanto direta na tabela, por nome quanto utilizando protocolos para solicitação de grupos de procedimentos.	
63.	Permitir a solicitação de procedimentos utilizando protocolos deve ser possível efetuar a solicitação de todos os exames e procedimentos com apenas uma seleção, sem a necessidade de marcar cada exame/procedimento individualmente	
64.	Permitir na solicitação de procedimentos, imprimir as guias de procedimentos separados, sendo que procedimentos coletados dentro da unidade devem ser enviados para agendamento ou realização e procedimentos externos devem ser encaminhados para a central de procedimentos para agendamento da realização	
65.	Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente tiver uma solicitação de procedimentos a guia de solicitação deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code.	
66.	Permite efetuar a indicação de vacinas para o paciente, esta indicação deve ser realizada visualizando a carteira vacinal e as vacinas indicadas devem entrar na fila de aplicação de vacina da unidade para serem realizadas pela enfermagem.	
67.	Permite registrar orientações ao paciente, sendo que estas orientações podem ser feitas em um texto livre e a partir da utilização de protocolos de orientações pré-definidas.	
68.	Permite, quando forem registradas orientações a partir de protocolos deve ser possível selecionar o protocolo desejado e a partir daí editar o texto da orientação, excluindo ou incluindo informações para melhor atender a especificidade do paciente.	
69.	Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente receber uma orientação o documento de orientação deve ser impresso assinado eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code.	
70.	Permite efetuar a prescrição de medicamento. Durante a prescrição, cada medicamento pertencente a farmácia básica ou a farmácia central que for prescrito deve apresentar ao profissional a quantidade disponível no estoque da unidade.	
71.	Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível consultar o histórico de medicamentos já receitados para o paciente	
72.	Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível selecionar se o medicamento será de uso contínuo.	
73.	Permite durante a prescrição de medicamento, ser possível utili-	



	zar protocolos par facilitar o trabalho do profissional. Quando o protocolo for selecionado deve trazer todos os medicamentos incluídos, permitindo a complementação ou retirada de itens individualmente.	
74.	Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível copiar receitas anteriores do mesmo paciente	
75.	Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível escolher medicamentos disponíveis em farmácias centrais (ex.: psicotrópicos) e visualizar durante a prescrição o estoque disponível nestas farmácias.	
76.	Permite na conclusão da prescrição de medicamentos, se impressas as receitas, executando a separação entre tipos de receitas – medicamentos de receituário simples devem se impressos separados de medicamentos de receituário carbonado e ou receituário carbonados devem ser emitidos dentro do padrão exigido.	
77.	Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente receber uma prescrição de medicamento a receita deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação da receita a partir de QR Code.	
78.	Na prescrição de medicamentos, seja executada com utilização de certificado digital ou não, toda a pesquisa deverá ser feita pelo próprio sistema, não poderá ser utilizada ferramenta de terceiros para busca de medicamentos ou vinculação com bases externas que impliquem no fornecimento de informações dos pacientes, dos profissionais da rede municipal ou dos medicamentos prescritos.	
79.	Permite ser possível realizar o atendimento compartilhado, onde mais de um profissional interage com o paciente, sendo que nesta situação todos os profissionais envolvidos deverão inserir seus login e senha para confirmar a participação no atendimento	
80.	Permite ser possível encaminhar o paciente para sala de observação, efetuando a prescrição inicial para admissão	
81.	Permite quando for efetuada prescrição para leito de observação e o profissional tiver efetuado login utilizando certificado digital o documento correspondente deverá ser impresso assinado eletronicamente, podendo ser validado a partir de QR Code.	
82.	Permite emitir atestado médico, declaração de comparecimento e atestado de síndrome gripal, sendo que todos os documentos devem ser assinados eletronicamente sempre que o profissional tiver efetuado o login utilizando certificado digital.	
83.	Permite sempre que emitido atestado de síndrome gripal, registrar	



	todos os contatos domiciliares do paciente, que também deverão permanecer afastados de suas atividades.	
84.	Permite registrar informações de histórico de saúde, sendo minimamente: informações sobre sono e rastreamento de distúrbios do sono; recordatório alimentar; atividades físicas e lazer; uso de substâncias ilícitas	
85.	O registro das informações de histórico de saúde devem levar em conta a faixa etária do paciente, permitindo registro de informações específicas de cada faixa etária: crianças – informações sobre atividades escolares; adolescentes – medidas sócio-educativas; adultos – informações sobre sexualidade	
86.	A consulta de enfermagem deve conter toda a Sistematização de Ações de Enfermagem (SAE), com informações sobre: percepção sensorial do paciente; humidade da pele; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e força; informações sobre ansiedade e agitação do paciente	
87.	Permite o registro de informações sobre alergias, sendo obrigatório o detalhamento por tipo de alergia: alergia a alimentos; alergia a animais; alergia a cosméticos; alergia a detergentes; alergia a fármacos (sempre que for registrada alguma alergia a fármaco esta informação deve ser mostrada a todo profissional no momento da prescrição de medicamentos); alergia a fungos; alergia a perfumes; alergia a plantas, alergia a pó; alergia a produtos químicos; outras alergias (descrever)	
88.	Permite registrar informações referentes a avaliação de Pé Diabético, contendo: roteiro de inspeção; rastreamento da sensibilidade protetora plantar; rastreamento de doença arterial periférica; exame do pulso MMII (os 4 itens do exame); avaliação de deformidade dos pés; avaliação histórica de úlcera ou amputação	
89.	Permite registrar informações referentes ao acolhimento de pessoa com deficiência, contendo: informações do cuidador; dados gerais da deficiência (tipo de deficiência, deficiência diagnosticada, qual o diagnóstico, diagnóstico de doença de base; grau de gravidade, necessidade de equipamentos/dispositivos especiais)	
90.	Permite registrar informações específicas sobre deficiência: alimentação, locomoção, transferências, vestir-se	
91.	Permite registrar informações específicas de deficiências física e mental: controle de urina, controle de fezes, comunicação verbal, comunicação gestual, comunicação cognitiva, resolução de problemas, memória	
92.	Permite registrar informações específicas de deficiência auditiva;	

	comunicação verbal, libras, leitura labial	
93.	Permite registrar informações sobre acompanhamento domiciliar: trazendo a ficha de elegibilidade de acompanhamento domiciliar com todas as informações de condições avaliadas; conclusão da avaliação com nível de complexidade e local de acompanhamento; local de permanência e informações do cuidador	
	ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE MENTAL	
94.	Permite registrar informações específicas do programa de saúde mental, sendo que a classificação da gravidade do caso deve ser calculada automaticamente a partir das respostas do questionário de avaliação	
95.	Permite registrar as informações do questionário de avaliação de saúde mental contendo: sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns; sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes; sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas; sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência; sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos	
	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS	
96.	Permite registrar informações específicas sobre hipertensão e diabetes, contendo a classificação do paciente em: hipertenso; diabético tipo 1 e diabético tipo II; podendo marcar como hipertenso e diabético, mas não permitir selecionar simultaneamente os 2 tipos de diabetes	
97.	Permite no registro das informações de hipertensos e diabéticos estratificar o risco automaticamente a partir do preenchimento dos protocolos de avaliação da condição clínica conforme protocolo de classificação e seguindo o padrão do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus	
98.	Permite registrar informações referentes aos protocolos de avaliação clínica de hipertensos e diabéticos contendo os exames padrão do programa (glicemia capilar e plasmática, hemoglobina, creatinina, TFG, colesterol, ECG, etc.); mantendo histórico de todos os resultados e permitindo a visualização individual dos resultados históricos de cada exame	
99.	Permite registrar informações referentes aos protocolos de avaliação clínica de hipertensos e diabéticos contendo complicações e problemas relacionados ao programa: fatores de risco cardiovascular; lesões de órgão alvo; condições clínicas associadas; sinais	



	e sintomas de hiperglicemia; mantendo histórico de todos os resultados e permitindo a visualização individual dos resultados históricos de cada condição registrada	
100.	Permite a impressão da ficha de acompanhamento do programa de hipertensão e diabetes contendo as informações específicas do programa: dados vitais e antropométricos de todos os atendimentos desde a entrada do paciente no programa; medicamentos em uso; complicação e problemas relacionados ao programa; resultados de exames relacionados ao programa	
	SAÚDE DA CRIANÇA	
101.	Permite registrar informações específicas sobre saúde da criança, estratificando automaticamente o risco a partir do preenchimento de questionários sobre complicações e problema, resultados de exames e intercorrências do ciclo de vida	
102.	Permite vinculação automática com o prontuário da mãe: caso o pré-natal da mãe tenha sido registrado no prontuário todas as informações do pré-natal devem ser migradas para o prontuário da criança no momento do cadastro no programa	
103.	Deve constar informações sobre o parto: com informações antropométricas da criança e resultados dos exames perinatais	
104.	Deve constar informações sobre o desenvolvimento psicomotor, apresentadas de forma visual seguindo o padrão da caderneta da criança do Ministério da Saúde versão mais recente.	
105.	Deve constar informações sobre complicações e problemas da infância: fatores relacionados ao risco biológico; fatores relacionados ao estilo de vida; fatores relacionados ao risco socioeconômico	
106.	Deve constar informações sobre intercorrências do período neonatal, sendo minimamente: reanimação na sala de parto, asfixia, infecção, doença da membrana hialina, doença pulmonar crônica, retinopatia da prematuridade, hemorragia peri-intraventricular II a IV Grau, internação em UTI Neonatal	
107.	Deve constar informações sobre Teste de desenvolvimento de linguagem (UTAH) com perguntas definidas por idade conforme o protocolo	
	SAÚDE DO ADOLESCENTE	
108.	Permite estratificar automaticamente o risco a partir do preenchimento de questionários sobre complicações e problema, resultados de exames e intercorrências do ciclo de vida	
109.	Devem constar informações sobre complicações e problemas do desenvolvimento: fatores relacionados ao risco biológico; fatores	



	relacionados ao estilo de vida; fatores relacionados ao risco socioeconômico	
110.	Devem constar informações sobre desenvolvimento puberal, sendo que estas informações deverão ser apresentadas em formato visual (imagens) facilitando assim a interpretação das informações por parte dos profissionais, as imagens apresentadas devem estar relacionadas ao sexo do paciente e devem representar as fases do desenvolvimento puberal desde o infantil até o adulto.	
111.	Devem constar informações sobre idades de ocorrência de: telarca, menarca, pubarca, espermarca (obedecendo a apresentação de informações correspondentes apenas ao sexo do paciente em atendimento)	
112.	Devem constar informações sobre Teste de desenvolvimento de linguagem (UTAH) com perguntas definidas por idade	
	SAÚDE DA MULHER	
113.	Permitir a definição de situação inicial do cadastro contendo: gestante, não gestante, climatério	
114.	Permitir o registro de informações referentes aos antecedentes obstétricos: quantidade de gestações, tipo de parto, complicações na gestação, etc.	
115.	Deve, caso a mulher esteja classificada como não gestante permitir o registro de informações referentes ao planejamento familiar contendo: métodos anticoncepcionais em uso, registro de complicações e problemas com anticoncepcionais	
116.	Permitir o registro de informações referentes a prevenção e controle do câncer, contendo: questionário de acompanhamento de risco de câncer ginecológico, histórico familiar e condições biológicas.	
117.	Permitir o registro de informações referentes a prevenção e controle do câncer, contendo: risco da paciente (NIC e HPV), controle histórico de câncer de mama (BIRADS e Estado), informações do tratamento, plano de cuidado	
118.	Permitir o registro de informações referentes ao controle e acompanhamento do câncer de colo de útero	
119.	Permitir a solicitação de exame citopatológico de colo do útero, com preenchimento de toda a ficha de acompanhamento.	
120.	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como em climatério, permitir inserção de informações referentes a: atrofia, cistite bacteriana, dispareunia, distúrbios neurovegetativos, osteoporose, vulvovaginite	
121.	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetu-	

	ar a estratificação automática do risco gestacional baseada em parâmetros de resultados de exames, complicações e problemas e inscrição em outros programas de atenção continuada (ex. gestante que já está cadastrada no programa de hipertensão deve entrar no programa de gestante já sendo de alto risco devido a sua hipertensão)	
122.	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações do pré-natal: data da última menstruação (cálculo automático da data provável do parto; registrar informação sobre o planejamento da gestação; registrar informação sobre tipo da gestação (única, gemelar, tripla ou mais)	
123.	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações das consultas do pré-natal: idade gestacional, peso, PA, palpação do útero, altura uterina, posição do colo, dilatação do colo, posição fetal, BCF, risco gestacional, edema, resultado da ultrassonografia	
124.	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações das intercorrências da gestação atual referentes ao trabalho, situação conjugal, situações relacionadas a saúde da gestante, tanto adquiridas no período gestacional quanto relacionadas a saúde geral da paciente que possam impactar no risco gestacional	
125.	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações dos resultados de exames do período gestacional, mantendo histórico dos mesmos a permitindo a consulta individual de cada exame com seus resultados ordenados cronologicamente: VDRL, parcial de urina, glicemia, HB, HT, coombs indireto, HBsAg IgG, HBsAg IgM, Toxoplasmose, HIV, Hepatite B, Urocultura, Urina Rotina	
126.	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de orientações ao companheiro	
127.	Deverá estar cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações de puerpério e interrupção da gestação: sendo registrado parto devem constar – data, dias de internamento, local do parto, tipo do recém nato, peso ao nascer, comprimento, apgar 1º minuto, apgar 5º minuto, tipo de parto, patologias, malformação, classificação do recém-nato, teste da orelhinha, hipotireoidismo, fenilcetonúria, fibrose cística, anemia falciforme, teste do olhinho, teste do coração, perímetro cefálico, perímetro torácico; sendo registrado interrupção de gestação devem constar – data, dias de internação, motivo de interrupção	



128.	Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante e houver o parto, todas as informações registradas referentes ao recém-nato devem ser migradas para o prontuário da criança assim que ela for cadastrada no programa	
	SAÚDE DO IDOSO	
129.	Deve ser realizada de forma automática a estratificação de risco baseado no índice de vulnerabilidade IVCF20	
130.	Devem ser registradas as informações do IVCF20: autopercepção da saúde	
131.	Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a atividades da vida diária: AVD instrumental, AVD básica	
132.	Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a situação cognitiva: cognição, humor	
133.	Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a mobilidade e força: alcance, preensão e pinça, capacidade aeróbica e muscular, marcha	
134.	Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a comunicação: visão, audição	
135.	Devem ser registradas as informações do IVCF20 referentes a outras comorbidades: continência esfincteriana, comorbidades múltiplas	
136.	Devem ser registradas as informações quanto a: atividades básicas e mobilidade: teste de mobilidade; quedas; repercussão da queda	
137.	Devem ser registradas as informações quanto a testes de manutenção de condição clínica: Teste de cognição; Teste para deficiência Visual; Teste para deficiência auditiva	
	VACINAS	
138.	Permitir o registro das informações a partir da imagem da carteira vacinal	
139.	Permitir tanto aplicação quanto resgate	
140.	Na aplicação de vacinas deve respeitar as regras de aplicação estabelecidas pelo MS – emitindo alertas caso a aplicação esteja em desacordo com alguma destas regras	
141.	Deve permitir no cadastro das vacinas atualizar as regras de cada vacina, entre elas: faixa etária ideal, intervalo entre doses, tipo de aplicação, local de aplicação, estratégia de aplicação, grupo de atendimento	
142.	Permitir inserir o número do lote e o fabricante da vacina	
143.	Permitir inserir: estratégia de vacinação; grupo de atendimento; local de aplicação	



144.	Calcular automaticamente a data de retorno para próxima dose seguindo as regras do SI-PNI	
145.	Permitir inserir informações de outros imunobiológicos não pertencentes a carteira de vacina	
	FARMÁCIA	
146.	Ao entrar para efetuar a entrega de medicamento o sistema emita automaticamente aviso de alergia a medicamentos	
147.	Permitir em caso de entrega de medicamento para receitas efetuadas na unidade, trazer todas as informações do paciente e dos medicamentos prescritos	
148.	Permitir em caso de prescrição de medicamento feita fora da unidade o registro das informações do profissional prescritor, do paciente e dos medicamentos prescritos	
149.	Permitir controlar várias farmácias dentro da mesma unidade	
150.	Permitir registrar a informações da pessoa que efetuou a retirada caso não seja o próprio paciente	
151.	Permitir quando selecionar um medicamento para entrega, trazer todos os lotes disponíveis no estoque da farmácia, permitindo que o profissional registre de que lotes está entregando	
152.	Permitir no momento da entrega, efetuar o controle, garantindo que a quantidade total do medicamento seja idêntica a soma dos lotes entregues. Caso não seja idêntica não deve permitir a conclusão da entrega	
153.	Permitir no momento da entrega, diferenciar as receitas em cores (branca, carbonada, azul, amarela), facilitando assim a visualização por parte dos profissionais	
154.	Permitir no momento da entrega do medicamento, emitir alerta caso o medicamento já tenha sido entregue anteriormente – em intervalo menor do que o previsto para uma nova retirada	
155.	Permitir no momento da entrega do medicamento, emitir recibo de entrega dos medicamentos para assinatura do paciente ou representante	
156.	Permitir no momento da entrega do medicamento, caso não seja entregue integralmente a quantidade prescrita, emitir recibo de pendência de entrega para o paciente	
157.	Permitir no momento da entrega do medicamento, visualizar todo o histórico de medicamentos do usuário	
	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS	
158.	Permitir, caso o procedimento tenha sido prescrito em atendimento dentro da unidade já trazer as informações do paciente e do procedimento preenchidas e solicitar apenas a confirmação da	



	execução	
159.	Permitir, caso o procedimento tenha origem em prescrição externa, registrar a informação do profissional solicitante, dos procedimentos solicitados e dos dados clínicos do paciente.	
160.	Permitir registrar informações sobre sua realização	
	ODONTOLOGIA	
161.	Todos os atendimentos devem ser baseados em odontograma digital	
162.	Permitir realizar diagnósticos diretamente nos dentes e arcada dentária, que devem ser registrados visualmente no odontograma, diferenciando por cores cada situação de forma a facilitar o trabalho dos profissionais	
163.	Permitir acompanhar todo o tratamento pelo odontograma, todo procedimento realizado deve refletir diretamente na imagem do odontograma	
164.	Permitir fazer o acompanhamento de toda a situação de saúde do paciente, visualizando o histórico multiprofissional	
165.	Permitir ações em saúde bucal tanto individuais quanto coletivas que devem ser registradas durante no prontuário	
166.	Permitir registrar informações para estratificação de risco, sendo o resultado da estratificação calculado automaticamente a partir de parâmetros definidos	
167.	Permitir registrar a realização do procedimento de primeira consulta odontológica anual, e em caso de não registro deste procedimento para paciente que não tenha realizado ainda sua consulta anual o sistema deve informar e solicitar confirmação quanto ao não faturamento.	
168.	Permitir registrar questionário de anamnese em saúde bucal	
169.	Permitir registrar visualmente situações de problemas de: dentística, endodontia, periodontia	
170.	Permitir a possibilidade de visualizar no odontograma tratamentos anteriores realizados – permitindo a seleção do período a ser apresentado	
171.	Permitir dentro do tratamento visualizar ações já realizadas e ações pendentes de realização na mesma imagem do odontograma.	
	REGISTRO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES E COLETIVOS	
172.	Permitir no registro das informações de visitas domiciliares trazer automaticamente as datas de realização das visitas anteriores do paciente para acompanhamento pelo profissional	



173.	Permitir no registro das informações de visitas domiciliares inserir informações de data e turno da visita, profissional responsável pela visita, desfecho (padrão e-sus) e todo o questionário de visita domiciliar conforme padrão e-sus: tipo de visita; busca ativa; acompanhamento; controle ambiental e vetorial; outros	
174.	Permitir realizar, os atendimentos em grupo cadastrar grupos específicos, contendo os usuários a serem atendidos, os profissionais responsáveis pelo atendimento do grupo e acompanhar os agendamentos já realizados para o grupo	
175.	Permitir escolher no registro de atendimentos coletivos, um grupo específico pré-cadastrado de pacientes para serem atendidos, trazendo também os profissionais que estão vinculados como responsáveis pelo grupo	
176.	Permitir realizar no registro de atendimentos coletivos, atendimentos para pessoas que não compõe previamente algum grupo de atendimento, sendo que neste caso deve ser possível inserir a informação de cada paciente individualmente, os profissionais que realizaram o atendimento e os procedimentos realizados	
177.	Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações básicas da atividade conforme as normas do e-sus: Qual a atividade, data da realização, total de atingidos, duração da atividade, turno, em caso de atividade realizada em escola deve exigir o preenchimento do INEP, descrição da atividade	
178.	Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de público-alvo; temas para a saúde e práticas em saúde, atendendo a todas as normas e opções de campos do e-sus	
179.	Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de usuários atingidos, contendo a lista de participantes previstos, informação se o participante efetivamente participou da atividade; em caso de avaliação antropométrica os campos de peso e altura deverão ser preenchidos; deverão ser registradas informações do programa nacional de controle de tabagismo	
180.	Permitir no registro do atendimento em grupo, compor o histórico de atendimentos de cada um dos pacientes atendidos, constando a ação realizada, os profissionais responsáveis, a data de realização e a descrição da ação realizada	
AGENDAS		
181.	Permitir efetuar a montagem das agendas no mínimo com os seguintes campos: profissional; procedimento; data de início; data final; dias da semana que a agenda estará disponível; horário inicial; horário final; número de pacientes; exigência de pré-	



	consulta; se a agenda refere-se a teleatendimento	
182.	Permitir sempre que uma agenda for criada com exigência de pré-consulta o paciente recepcionado e encaminhado para consulta deve passar previamente por atendimento de enfermagem (pré-consulta) e somente após a conclusão deste atendimento deve ser encaminhado a fila do profissional para o qual a consulta foi agendada.	
183.	Permitir que as agendas geradas, deverão ser consultadas em formato de calendário, facilitando a visualização das vagas disponíveis e já utilizadas	
184.	Permitir ser possível efetuar bloqueios, permitindo selecionar: profissional; o procedimento; data de início e fim; sendo que o bloqueio deverá permitir ser efetuado para o período todo ou apenas para faixas de horário específicas	
185.	Permitir efetuar o remanejamento de agendas, sendo este remanejamento possível tanto do mesmo profissional, alterando apenas a data quanto alterando tanto data quanto profissional	
186.	Permitir o remanejamento de pacientes e ainda permitir remanejar todos os pacientes de uma determinada agenda para outra e também remanejar individualmente cada paciente para uma nova agenda	
187.	Permitir realizar encaixes de pacientes	
	POLICLINICAS	
188.	Deverá conter para policlinicas, um prontuário estruturado para atenção especializada, garantindo o registro de informações de consultas e procedimentos cirúrgicos	
189.	Permitir estruturar a recepção baseada em confirmação de encaminhamento, não sendo possível recepcionar diretamente um paciente que não tenha sido encaminhado previamente; esta confirmação do encaminhamento deve ser feita a partir de número do encaminhamento do sistema, constante na guia emitida para o paciente no momento da reserva e também via aplicativo – se o paciente tiver o aplicativo no celular não deverá ser necessária a apresentação da guia de encaminhamento	
190.	Permitir a confirmação de comparecimento. Caso o paciente tenha sido encaminhado para uma linha de cuidado deve inserir o paciente nas agendas de todos os profissionais que compõe a linha de cuidado, confirmando a presença do paciente nas agendas de todos os profissionais	
191.	Permitir que as consultas devem ter as mesmas funcionalidades das consultas da atenção básica, utilizando a mesma interface	



	visual, garantindo assim que os profissionais não tenham dificuldades caso atuem em unidades dos dois níveis de atenção	
	CENTRO CIRÚRGICO NAS POLICLINICAS	
192.	Deverá permitir a criação de agendas para procedimentos e agendar pacientes dentro dos parâmetros das agendas criadas	
193.	Deverá apresentar a lista mapa de cirurgias do dia contendo: informações do paciente; situação; prescrições de enfermagem (SAE); prescrições médicas	
194.	Deverá controlar as prescrições de enfermagem (SAE) Pré, Intra, RPA e Pós Cirúrgica; prescrições médicas Pré, Intra e Pós Cirúrgica	
195.	Deverá permitir a enfermagem registrar a checagem da prescrição médica: cancelar; bolar; realizar; registrando o horário de cada ocorrência	
196.	Deverá permitir a enfermagem registrar o controle dos sinais vitais; checagem da prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem; anotações de enfermagem	
197.	Deverá permitir registrar as informações sobre anestesia; tipo de anestesia, evoluções; anotações	
198.	Deverá permitir registrar a equipe cirúrgica; procedimentos realizados; evoluções; anotações	
199.	Deverá permitir a criação de protocolos para SAE: prescrição; diagnósticos; medicamentos	
	CAPS	
200.	Na recepção deve seguir as mesmas regras da atenção básica, permitindo pesquisa tanto por nome quanto por CPF ou CNS	
201.	O registro de informações de acolhimento deverá permitir efetuar o agendamento de consultas, procedimentos e permitir o registro das informações básicas do paciente	
202.	Deverá ser possível definir o projeto terapêutico do paciente com estruturação de ações diárias, nos turnos manhã, tarde e noite, registrar se existe acompanhamento de medicação, e registrar data e hora das atualizações e o responsável para atualização	
203.	Deverá ser possível vincular o paciente para acompanhamento no CAPS, registrando: a origem do paciente (atenção básica, demanda espontânea, hospital psiquiátrico, hospital dia, outros CAPS, serviço de urgência); o diagnóstico do paciente, data provável de conclusão do tratamento; se o paciente está em situação de rua; se é usuário de drogas	
204.	Nas consultas médicas deverá conter todas as funcionalidades disponíveis na atenção básica, inclusive utilizando o mesmo pa-	

	drão de interface, facilitando assim o processo de capacitação da equipe profissional	
	UPAS	
205.	Deverá conter Prontuário para unidades de urgência e emergência (UPAs), estruturado para garantir agilidade no atendimento, classificação de risco dos pacientes	
206.	Deverá ser possível na recepção, encaminhar o paciente diretamente para: sala de urgências e emergência; classificação de risco; procedimentos; farmácia	
207.	Deverá ser possível na recepção identificar pacientes com síndrome gripal	
208.	Deve permitir que as filas de classificação de risco de pacientes gerais e pacientes de síndrome gripal sejam separadas	
209.	Deverá nas filas de classificação de risco os pacientes priorizados pela recepção aparecer no início da fila	
210.	Deverá na classificação de risco ser possível chamar o paciente através de painel	
211.	Deverá na classificação de risco ser possível registrar todas as informações antropométricas do paciente, escala de Glasgow, saturação, glicemia e a avaliação do profissional	
212.	Deverá na classificação de risco ser possível encaminhar o paciente para consulta médica para qual fila de atendimento irá encaminhar, qual o protocolo de classificação de risco irá utilizar e qual a classificação de risco do paciente a partir do protocolo escolhido	
213.	Deverá na classificação e risco deve ser possível encaminhar diretamente para a sala de urgência e emergência, abrindo automaticamente e ficha de atendimento que irá acompanhar o paciente	
214.	Deverá após a classificação de risco os pacientes aparecer nas filas na ordem da priorização estabelecida na classificação de risco, inclusive com as cores da classificação	
215.	Deverá as agendas ser estruturadas por especialidade e não por profissional, garantindo que o primeiro profissional livre para aquela especialidade irá chamar o paciente	
216.	Deverá nas consultas permitir chamar o paciente através de painel	
217.	Deverá nas consultas ser possível acessar todo o histórico do paciente, de toda a rede de atenção (atendimentos de atenção básica, atendimentos especializados e atendimentos de urgência e emergência)	
218.	Deverá nas consultas ser possível registrar múltiplos CIDs, inclu-	



	sive permitindo a utilização do CIAP2 como indicação de situação clínica do paciente para auxiliar o profissional na busca do CID correto do paciente – quando selecionado um ou mais CIAP2 o sistema deve indicar os CID correspondentes como orientação ao profissional	
219.	Deverá nas consultas permitir incluir múltiplos CIDs (sem limite de quantidade)	
220.	Deverá nas consultas permitir encaminhar o paciente para sala de urgência e emergência, imprimindo a ficha que irá acompanhar o paciente	
221.	Deverá nas consultas permitir solicitar procedimentos – efetuando a pesquisa por nome do procedimento ou por protocolos pré-definidos; permitindo registrar a execução destes procedimentos sem a necessidade de sair da tela de solicitação ou fazer qualquer tipo de busca complementar	
222.	Deverá nas consultas permitir prescrever medicamentos, visualizando durante a prescrição o estoque disponível na farmácia da unidade; caso exista posologia padrão cadastrada para o medicamento a mesma deve ser preenchida automaticamente, permitindo ao profissional efetuar complementações e alterações caso necessário	
223.	Deverá nas consultas permitir encaminhar paciente para leito de observação, escolhendo a enfermaria e o leito e inserindo a prescrição inicial do leito	
224.	Deverá nas consultas permitir fazer orientações ao paciente, utilizando orientações padrão previamente cadastradas ou através de texto livre preenchido pelo profissional	
225.	Deverá nas consultas os documentos impressos a partir do atendimento (encaminhamento para especialista, prescrição de medicamentos, orientações, prescrição de leito de observação, ser assinados eletronicamente e serem impressos com QR-Code para validação	
226.	Deverá na gestão dos leitos de observação efetuar o registro da admissão no leito, vinculando o paciente a uma enfermaria e a um leito, com data e hora da admissão automáticas	
227.	Deverá na gestão dos leitos de observação efetuar o registro da evolução clínica do paciente, com descrição da evolução, horário, execução da prescrição com registro do horário de execução	
228.	Deverá na gestão dos leitos de observação efetuar o registro da sistematização de ações de enfermagem (SAE)	
229.	Deverá, para pacientes em leitos de observação ser possível regis-	

	tratar as ações de enfermagem (SAE): diagnósticos; controle de sinais vitais; checagem de prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem; anotações de enfermagem	
230.	Deverá, para pacientes em leitos de observação no registro de assistência de enfermagem, conter formulários específicos para: SAE-Ansioso, Agitado ou Impaciente; SAE - Escala de dor; SAE - Braden; SAE e - Exame Físico; SAE - Fugulin; SAE - Coma de Glasgow; SAE - Histórico de enfermagem; SAE - Morse	
231.	Deverá, para pacientes em leitos de observação deve permitir registrar as evoluções clínicas médicas e prescrições médicas: Deve permitir prescrever medicamentos e cuidados, podendo selecionar um ou mais itens, inclusive com o horário ou tempo (intervalo) em que deverá ser executado, o que auxiliará na checagem dos itens por parte da equipe de enfermagem	
	PRONTUÁRIO PARA HOSPITAIS/MATERNIDADES	
232.	Deverá permitir na recepção encaminhar o paciente diretamente para: classificação de risco; procedimentos; farmácia	
233.	Deverá permitir na recepção identificar pacientes com síndrome gripal	
234.	Deverá permitir as filas de classificação de risco de pacientes gerais e pacientes de síndrome gripal serem separadas	
235.	Deverá permitir nas filas de classificação de risco os pacientes priorizados pela recepção devem aparecer no início da fila	
236.	Deverá permitir na classificação de risco chamar o paciente através de painel	
237.	Deverá permitir na classificação de risco registrar todas as informações antropométricas do paciente, escala de Glasgow, saturação, glicemia e a avaliação do profissional	
238.	Deverá permitir na classificação e risco encaminhar diretamente para a sala de urgência e emergência, abrindo automaticamente e ficha de atendimento que irá acompanhar o paciente	
239.	Deverá permitir na classificação de risco os pacientes aparecer nas filas na ordem da priorização estabelecida na classificação de risco, inclusive com as cores da classificação	
240.	Deverá permitir nas consultas acessar todo o histórico do paciente, de toda a rede de atenção (atendimentos de atenção básica, atendimentos especializados e atendimentos de urgência e emergência)	
241.	Deverá permitir nas consultas incluir múltiplos CIDs (sem limite de quantidade)	
242.	Deverá permitir nas consultas encaminhar paciente para interna-	



	ção, escolhendo e enfermagem e o leito e inserindo a prescrição inicial do leito	
243.	Deverá permitir na gestão dos leitos efetuar o registro da admissão no leito, vinculando o paciente a uma enfermagem e a um leito, com data e hora da admissão automáticas; deverá permitir a transferência de leito para pacientes internados	
244.	Deverá permitir na gestão dos leitos efetuar o registro da evolução clínica do paciente, com descrição da evolução, horário, execução da prescrição com registro do horário de execução	
245.	Deverá permitir na gestão dos leitos efetuar o registro da sistematização de ações de enfermagem (SAE)	
246.	Deverá permitir para os pacientes internados registrar as ações de enfermagem (SAE): diagnósticos; controle de sinais vitais; checagem de prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem; anotações de enfermagem	
247.	Deverá permitir para pacientes internados no registro de assistência de enfermagem os formulários específicos para: SAE- Ansioso, Agitado ou Impaciente; SAE - Escala de dor; SAE - Braden; SAE e - Exame Físico; SAE - Fugulin; SAE - Coma de Glasgow; SAE - Histórico de enfermagem; SAE - Morse	
248.	Deverá permitir para pacientes internados registrar as evoluções clínicas médicas e prescrições médicas: Permitir prescrever medicamentos e cuidados, podendo selecionar um ou mais itens, inclusive com o horário ou tempo (intervalo) em que deverá ser executado, o que auxiliará na checagem dos itens por parte da equipe de enfermagem	
249.	Deverá permitir no Centro cirúrgico, a criação de agendas para procedimentos e agendar pacientes dentro dos parâmetros das agendas criadas	
250.	Deverá permitir no Centro cirúrgico, apresentar a lista mapa de cirurgias do dia contendo: informações do paciente; situação; prescrições de enfermagem (SAE); prescrições médicas	
251.	Deverá permitir no Centro cirúrgico controlar as prescrições de enfermagem (SAE) Pré, Infra, RPA e Pós Cirúrgica; prescrições médicas Pré, Intra e Pós Cirúrgica	
252.	Deverá permitir a enfermagem registrar a checagem da prescrição médica: cancelar; bolar; realizar; registrando o horário de cada ocorrência	
253.	Deverá permitir a enfermagem registrar o controle dos sinais vitais; checagem da prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem; anotações de enfermagem	

254.	Deverá permitir registrar as informações sobre anestesia; tipo de anestesia, evoluções; anotações	
255.	Deverá permitir registrar a equipe cirúrgica; procedimentos realizados; evoluções; anotações	
256.	Deverá permitir a criação de protocolos para SAE: prescrição; diagnósticos; medicamentos	
	ACOLHIMENTO DO PACIENTE - TRIAGEM - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
257.	Permitir efetuar a chamada do paciente via painel de chamada.	
258.	Deve permitir o registro de queixas do paciente usando CIAP2 – permitindo inserir múltiplos códigos do CIAP2.	
259.	Deve permitir o registro das informações clínicas básicas (pressão, temperatura, peso, altura, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicemia capilar, saturação de O ₂ , escala de coma de Glasgow).	
260.	Deve permitir o registro da avaliação do profissional.	
261.	Deve permitir agendar consulta médica para o mesmo dia ou para datas futuras.	
262.	Deve permitir encaminhar diretamente para especialista (especialidades específicas como oftalmologia).	
263.	Deve permitir priorizar o atendimento.	
264.	Deve permitir registrar os marcadores de consumo alimentar.	
265.	Deve permitir registrar a ficha de síndrome neurológica (Zika/Microcefalia).	
266.	Deve permitir efetuar a prescrição de antitérmico.	
267.	Deve permitir encaminhar para unidade responsável, caso o paciente seja vinculado a outra UBS.	
268.	Deve permitir efetuar o encaminhamento para pronto atendimento.	
269.	Deve efetuar a assinatura eletrônica do atendimento de forma automática, caso o profissional tenha feito login utilizando certificado digital.	
270.	Deverá permitir registrar o processo de triagem e classificação de risco do paciente no serviço de pronto atendimento das UPAS.	
271.	Deverá permitir que seja configurado qual protocolo de classificação de risco é utilizado pela instituição.	
272.	Deverá permitir a utilização de mais de um protocolo de classificação de risco.	
273.	Deverá permitir a priorização de pacientes acolhidos para a fila de classificação.	

274.	Após a definição do grau de prioridade do paciente, o sistema deve atribuir a cor correspondente ao protocolo utilizado como também o tempo máximo de espera para atendimento médico.	
275.	Deverá permitir fazer o encaminhamento para atendimento da assistente social dos pacientes triados e que não caracterizaram Urgência e Emergência.	
276.	Deverá disponibilizar tela de histórico de classificações já realizadas pelo paciente com informações de queixa, sinais vitais, repostas da avaliação, data, hora e prioridade.	
277.	Deverá permitir a reavaliação do paciente, com possibilidade de mudança da prioridade da classificação, sem perder o histórico de classificações.	
278.	Deverá disponibilizar opção e fazer a impressão da ficha de triagem com todas as informações registradas durante o processo no Pronto Atendimento.	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
279.	Deverá disponibilizar a lista de pacientes que estão aguardando atendimento, ordenados pela prioridade e risco.	
280.	Deverá permitir o uso de dispositivo de chamada eletrônico do paciente, identificando a sala onde o paciente será atendido.	
281.	Deverá permitir iniciar um atendimento através do nome do paciente.	
282.	Deverá disponibilizar as informações coletadas na classificação de risco, com o histórico dos registros.	
283.	O registro de atendimento deverá conter informações do médico atendente e data e hora de início do atendimento.	
284.	Deverá permitir os registros de anamnese, alergias, exames físicos e diagnósticos.	
285.	Deverá permitir registrar prescrição eletrônica de medicamentos, exames de imagem, exames de laboratório, encaminhando o paciente especialista.	
286.	Integrar com a Farmácia e Laboratórios de Análise, gerando de forma automática os pedidos de acordo com os itens prescritos.	
287.	Deverá permitir emitir receitas, atestado médico, declarações de comparecimento e acompanhante.	
288.	Deverá permitir o registro de procedimentos que estejam compatíveis com o cadastro da unidade no CNES, validando a ocupação do profissional e sexo e faixa etária do paciente.	
289.	Deverá permitir a assinatura digital do atendimento médico e de enfermagem realizado com o uso de certificado padrão ICP-Brasil.	



290.	Quando o acesso do profissional for realizado utilizando certificado digital todos os documentos emitidos durante o atendimento a serem disponibilizados aos pacientes devem conter QRCode, podendo ser validados diretamente via WEB apenas confirmando a data de emissão do mesmo.	
291.	Deverá controlar a data e hora da chegada, e da data e hora da saída do paciente do serviço de urgência e emergência.	
292.	Deverá registrar o encaminhamento do paciente para leitos de observação.	
293.	Deverá permitir registrar a transferência de leitos do paciente na observação.	
294.	Deverá permitir registrar ocorrências e fatos relevantes ocorridos durante o atendimento do paciente.	
295.	Disponibilizar tela com todos os atendimentos já realizados pelo paciente na rede, mostrando o histórico com todos os atendimentos registrados no prontuário.	
296.	Deverá possuir opção para registrar a alta do paciente no atendimento de emergência.	
297.	Deverá possuir tela para que o usuário possa consultar a situação atual dos leitos de observação, como também visualizar a ocupação de cada um deles (paciente, médico, CID).	
298.	Deverá controlar de forma automática as diversas etapas do atendimento. (Aguardando cadastro, Aguardando Atendimento Médico, Em Atendimento e Alta).	
EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS		
299.	Deverá permitir o registro das informações referentes aos procedimentos (seguindo padrão do Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimento, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - SIGTAP).	
300.	Deverá permitir a criação de procedimentos locais gerando código próprio seguindo o mesmo padrão da SIGTAP.	
301.	Deverá permitir vincular procedimentos criados localmente a procedimentos da SIGTAP.	
302.	Deverá permitir parametrizar os procedimentos locais: • Idade mínima; • Idade máxima; • Sexo; • Complexidade para faturamento; • Quantidade máxima; • Competência inicial; • Competência final;	



	• Valores padrão SIGTAP (serviço ambulatorial, serviço profissional, serviço hospitalar); CID; • Protocolos.	
303.	Deverá permitir vincular os profissionais (Classificação Brasileira de Ocupações - CBO) que poderão executar o procedimento.	
304.	Deverá permitir vincular o procedimento a um serviço/classificação específico.	
305.	Deverá permitir parametrizar quais são as restrições para a solicitação do procedimento (no ato da solicitação). A parametrização poderá ser geral ou por estabelecimento de saúde.	
306.	Permitir, caso o procedimento tenha sido solicitado em atendimento dentro da unidade já trazer as informações do paciente e do procedimento preenchidas e solicitar apenas a confirmação da execução.	
307.	Permitir, caso o procedimento tenha origem em solicitação externa, registrar a informação do profissional solicitante, dos procedimentos solicitados e dos dados clínicos do paciente.	
308.	Permitir registrar informações sobre sua realização – descrição da execução e/ou informações clínicas decorrentes do procedimento executado.	
	ENFERMAGEM	
309.	Deverá permitir o registro de sistematização de assistência de enfermagem – SAE.	
310.	Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE-Ansioso, Agitado ou Impaciente.	
311.	Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE - Escala de dor.	
312.	Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE – Braden.	
313.	Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE e – Exame Físico.	
314.	Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE – Fugulin.	
315.	Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE – Coma de Glasgow.	



316.	Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE – Histórico de enfermagem.	
317.	Deverá, para pacientes em leitos de observação ou internados no registro de assistência de enfermagem, conter formulário específico para: SAE – Morse.	
318.	Deverá permitir o registro da escala de dor na evolução de paciente.	
319.	Deverá permitir a realização de aprazamento individualizado.	
320.	Deverá permitir verificar medicamentos suspensos a partir da tela de aprazamento.	
321.	Deverá permitir o acompanhamento do quadro clínico do paciente, seus cuidados, intercorrências e planejamento da assistência (evolução de enfermagem).	
322.	Deverá permitir visualizar a fila de pacientes com prescrições ativas.	
323.	Deverá permitir efetuar a coleta de exames laboratoriais.	
324.	Deverá permitir checar se o paciente tem pendências ou procedimentos prescritos, como exames de imagem ou procedimentos.	
325.	Deverá permitir que o paciente seja encaminhado para a fila de chamadas da seção de origem como "Retorno".	
326.	Deverá permitir o registro de solicitações de transferência de pacientes entre leitos de uma mesma unidade ou para outra unidade.	
327.	Deverá permitir o registro da programação de alta dos pacientes internados.	
328.	Deverá permitir que o enfermeiro registre diariamente o acompanhamento do quadro clínico do paciente, seus cuidados, intercorrências e planejamento da assistência (evolução de enfermagem) no PEP.	
	REGISTRO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES E COLETIVOS	
329.	Permitir no registro das informações de visitas domiciliares trazer automaticamente as datas de realização das visitas anteriores do paciente para acompanhamento pelo profissional.	
330.	Permitir no registro das informações de visitas domiciliares inserir informações de data e turno da visita, profissional responsável pela visita, desfecho (padrão e-sus) e todo o questionário de visita domiciliar conforme padrão e-sus: tipo de visita; busca ativa; acompanhamento; controle ambiental e vetorial; outros.	
331.	Permitir realizar, os atendimentos em grupo cadastrar grupos específicos, contendo os usuários a serem atendidos, os profissio-	



	nais responsáveis pelo atendimento do grupo e acompanhar os agendamentos já realizados para o grupo.	
332.	Permitir escolher no registro de atendimentos coletivos, um grupo específico pré-cadastrado de pacientes para serem atendidos, trazendo também os profissionais que estão vinculados como responsáveis pelo grupo.	
333.	Permitir realizar no registro de atendimentos coletivos, atendimentos para pessoas que não compõe previamente algum grupo de atendimento, sendo que neste caso deve ser possível inserir a informação de cada paciente individualmente, os profissionais que realizaram o atendimento e os procedimentos realizados.	
334.	Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações básicas da atividade conforme as normas do e-sus: Qual a atividade, data da realização, total de atingidos, duração da atividade, turno, em caso de atividade realizada em escola deve exigir o preenchimento do INEP, descrição da atividade.	
335.	Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de público-alvo; temas para a saúde e práticas em saúde, atendendo a todas as normas e opções de campos do e-sus.	
336.	Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de usuários atingidos, contendo a lista de participantes previstos, informação se o participante efetivamente participou da atividade; em caso de avaliação antropométrica os campos de peso e altura deverão ser preenchidos; deverão ser registradas informações do programa nacional de controle de tabagismo.	
337.	Permitir no registro do atendimento em grupo, compor o histórico de atendimentos de cada um dos pacientes atendidos, constando a ação realizada, os profissionais responsáveis, a data de realização e a descrição da ação realizada.	
Quantidades de itens avaliados 337		Atendeu _____

20.7 B.I. (BUSINESS INTELLIGENCE)

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Disponibilizar um módulo de Business Intelligence (BI) que possibilite análise de dados, através de processos de extração, transformação e carga de	



	dados gerados a partir das atividades executadas nas unidades de saúde e sede. A solução de BI deverá permitir a geração de gráficos analíticos, painéis (dashboards) e relatórios para apoio à tomada de decisão.	
2.	O módulo de Business Intelligence (BI) deverá 100% WEB.	
3.	Possuir busca de dados no Sistema através do processo em ciclo ETL (Extract, Transform e Load), permitindo facilmente a integração de dados.	
4.	Permitir a geração da apresentação gráfica e consolidação de informações gerenciais.	
5.	Permitir a facilidade na manipulação e geração de gráficos e planilhas dinâmicas.	
6.	Permitir a criação de <i>Portlets</i> (componente visual independente que pode ser utilizado para disponibilizar informações dentro de uma página Web), gerando flexibilidade e customização da ferramenta.	
7.	Permitir a inserção de soluções em um painel, no qual todas as informações são concentradas.	
8.	Possuir flexibilidade para criação de relatórios sob medida.	
9.	Permitir a portabilidade e flexibilidade no acesso às informações, através de ferramentas totalmente web.	
10.	Analisar comparativo entre indicadores.	
11.	O módulo de BI deverá prover indicadores assistenciais que reflitam a qualidade do atendimento que está sendo realizado em toda a Rede onde a solução está implantada.	
Quantidades de itens avaliados 11		Atendeu _____

20.8

GESTÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Deverá permitir a parametrização dos procedimentos, definindo: se o procedimento utiliza fila de espera; se a fila de espera agenda automaticamente quando vagas são liberadas; formato das cotas de distribuição (demanda livre, por população) – no caso de distribuição por população deve ser cadastrada população para cada uma das unidades solicitantes e a quantidade de vagas disponíveis para o procedimento deve ser dividida proporcionalmente a esta população; per-	



	centual das vagas que deverá ser de uso exclusivo da central de regulação	
2.	Deverá permitir utilizar estrutura de regionalização, definindo um procedimento e uma unidade executora deve ser possível vincular quais unidades solicitantes poderá encaminhar pacientes; as ofertas desta unidade executora deverão aparecer apenas para as unidades solicitantes vinculadas a ela	
3.	Deverá permitir ser possível parametrizar orientações a serem inseridas nos comprovantes de agendamento, estas orientações devem ser cadastradas por unidade e por procedimento	
4.	Deverá permitir efetuar o cadastro das agendas dos prestadores com os seguintes campos: procedimento; data e hora inicial e final; quantidade de vagas por dia; faixa etária e sexo dos pacientes; se a agenda é restrita ao estabelecimento realizador – neste caso apenas o estabelecimento realizador poderá incluir pacientes nesta agenda	
5.	Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido (exemplo: uma agenda de cardiologia criada para todos os dias da semana das 08:00 às 12:00 foi bloqueada terças e quintas das 08:00 às 09:59, todos os outros horários devem continuar disponíveis, tanto nos dias da semana não bloqueados quanto nos horários não bloqueados)	
6.	Deverá permitir efetuar gestão de fila de espera por procedimento permitindo a estruturação dos processos de regulação: deve ser possível ao regulador devolver o pedido ao solicitante para que sejam incluídas novas informações; o solicitante deve poder atualizar as informações, inclusive anexando documentos e devolver ao regulador; o regulador deve poder priorizar solicitações na fila; o regulador deve poder agendar pacientes a partir da fila de espera	
7.	Deverá permitir na fila de espera efetuar automaticamente os agendamentos de procedimentos diariamente, utilizando vagas que foram abertas; os agendamentos devem respeitar a ordem de prioridade definida pelos reguladores	
8.	Deverá permitir o controle de interconsulta – onde o paciente tem um primeiro agendamento via central e a continuidade do tratamento deve ser agendada diretamente pelo pres-	



	tador, tendo obrigatoriamente um número de solicitação inicial via central para o mesmo prestador; este número de solicitação inicial deve aceitar tanto autorização de procedimentos ambulatoriais quanto número de AIH autorizado para o prestador	
9.	Deverá permitir o encaixe de pacientes em vagas de pacientes faltosos, evitando a perda de consultas e procedimentos	
10.	Deverá permitir para todos os procedimentos autorizados refletir no consumo quantitativo e financeiro da programação dos prestadores	
Quantidades de itens avaliados 10		Atendeu _____

GESTÃO DE ALTA COMPLEXIDADE

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Deverá permitir registrar os laudos de solicitação de APAC contendo todas as informações necessárias para efetivação das críticas padrão do SIGTAP; sempre que encontradas situações que irão gerar críticas no faturamento deve indicar a situação como glosa e não permitir a conclusão do processo de emissão da APAC	
2.	Deverá permitir no registro dos laudos de solicitação informações complementares conforme o procedimento informado (exemplo: se o procedimento for uma quimioterapia deve abrir os campos necessários para o detalhamento do tratamento com quimioterapia; se for uma hemodiálise deve abrir os campos específicos para terapia renal, etc.)	
3.	Deverá permitir no registro dos laudos anexar documentos comprobatórios da solicitação, para avaliação por parte da regulação	
4.	Deverá permitir realizar a conferência administrativa das informações dos laudos, agilizando o trabalho dos reguladores	
5.	Deverá permitir no processo de regulação das ao regulador, devolver a solicitação para que sejam complementadas as informações; deve ser possível o solicitante complementar e anexar documentos comprobatórios e devolver a solicitação ao regulador; deve ser possível o regulador negar definitivamente a solicitação; deve ser possível ao regulador autorizar a solicitação	
6.	Deverá permitir registrar APAC's de continuidade de trata-	



	mento, vinculando este processo a APAC anterior	
7.	Deverá permitir manter histórico de todas as etapas do processo de regulação, com datas, profissional responsável; justificativa de cada evolução	
8.	Deverá permitir durante o processo de regulação o regulador ter acesso a todas as informações de prontuário do paciente em todos os níveis de atenção, desde atendimentos na atenção básica; medicamentos utilizados; agendamentos; procedimentos realizados; histórico de APACs; solicitações de internação	
9.	Deverá permitir no controle da execução dos procedimentos ser possível efetuar a auditoria dos procedimentos realizados, sendo que o auditor deve poder: registrar como procedimento auditado e liberar a emissão da APAC; negar a APAC por divergências entre os procedimentos autorizados e os efetivamente executados	
10.	Deverá permitir efetuar a importação do arquivo de produção de APAC dos prestadores de serviços	
11.	Deverá permitir efetuar o cruzamento das informações dos procedimentos autorizados e auditados com os procedimentos faturados pelo prestador; apresentando relação de divergências para a equipe de auditoria – estas divergências devem ser: paciente diferente; profissional responsável diferente; procedimento diferente; procedimentos não autorizados; estabelecimento realizador diferente	
12.	Deverá permitir em todas as solicitações de APAC autorizadas refletir em baixa no teto financeiro disponível para o prestador na sua programação	
Quantidades de itens avaliados 12		Atendeu ____

GESTÃO HOSPITALAR

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Deverá permitir o registro dos laudos de solicitação de internação hospitalar com todas as informações necessárias para a tomada de decisões por parte dos reguladores; e para emissão da AIH correspondente	
2.	Deverá permitir o registro de solicitações de transferência de pacientes internados; quando autorizada a transferência deve obrigar a alta da internação atual antes de confirmar a nova internação	



3.	Deverá permitir acompanhar a fila de espera de leitos permitindo filtrar pacientes COVID19	
4.	Deverá permitir acompanhar a fila de espera de leitos permitindo visualizar os pacientes com demanda judicial	
5.	Deverá permitir registrar a evolução clínica do paciente, inclusive com o resultado do SWALIS para pacientes eletivos	
6.	Deverá permitir controlar toda a evolução das solicitações – mudanças de status – e manter histórico de todas estas mudanças	
7.	Deverá permitir registrar os contatos realizados com os prestadores para solicitação de leito e manter histórico destes contatos	
8.	Deverá permitir registrar ocorrências na solicitação, permitindo devolver a solicitação ao solicitante pedindo mais informações; permitindo anexar arquivos com informações complementares; encaminhar a solicitação para a regulação; solicitar parecer de especialista	
9.	Deverá permitir efetuar a reserva do leito a partir de lista de leitos disponíveis por estabelecimento	
10.	Deverá permitir efetuar a confirmação da internação – deve ser realizada pelo estabelecimento realizador no momento da entrada do paciente	
11.	Deverá permitir a transferência de leito para paciente internado – a solicitação de transferência de leito deve ser feita pelo estabelecimento executante da internação	
12.	Deverá permitir realizar a alta do paciente – já disponibilizando o leito na central de leitos para que seja encaminhado novo paciente	
13.	Deverá permitir realizar a emissão da AIH para o prestador após a alta do paciente – a liberação de AIHs somente deverá ser permitida após alta do paciente, e com autorização da auditoria – procedimentos não auditados, mesmo com alta não devem gerar AIH	
14.	Deverá permitir executar a auditoria das internações – liberando ou bloqueando solicitações e registrando todas as informações para cruzamento posterior com os arquivos de cobranças dos prestadores	
15.	Deverá permitir executar a importação dos arquivos de cobrança dos prestadores hospitalares – SISAIH01 e efetuar o cruzamento de informações com as solicitações de AIH au-	





	torizadas	
16.	Deverá permitir emitir relação de todas as divergências encontradas entre as internações autorizadas e as cobradas pelos prestadores: paciente; profissional; procedimento; hospital	
17.	Deverá permitir para todas as autorizações de internação executadas deve ser abatido o teto financeiro do prestador, garantindo o cumprimento da contratualização, não extrapolando os tetos financeiros	
18.	Deverá permitir o valor abatido do teto financeiro programado para o prestador ser o custo médio do procedimento para o prestador; caso não exista custo médio específico para o prestador cadastrado deve ser utilizado o custo médio geral; caso não exista custo médio geral cadastrado deve ser utilizado o valor da tabela SIGTAP	
Quantidades de itens avaliados 18		Atendeu ____

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Cadastro e Controle de licenças	
2.	Deve conter cadastro integrado de pessoas físicas e jurídicas: as pesquisas tanto de pessoas físicas quanto jurídicas devem ser efetuadas na mesma tela	
3.	Conter cadastro de pessoas físicas com no mínimo: nome, documentos, endereços (permitir mais de um), atividades de interesse, alvarás, autorizações de funcionamento.	
4.	Conter cadastro de pessoa jurídica com no mínimo: razão social, tipo do estabelecimento, se é matriz ou filial, documentos, departamento responsável pela vistoria, profissional responsável, situação do cadastro, data do cadastro, data da última atualização, endereços (permitir vários), atividades de interesse, vinculação de proprietários, vinculação de filiais	
5.	Deve permitir que a partir do cadastro da pessoa acessar todos os registros de documentos vinculados e as visitas programadas.	
6.	Deve conter cadastro de pessoas não identificadas contendo minimamente: nome, departamento responsável, profissional responsável, endereços e atividades de interesse.	
7.	Deve realizar o registro de documentos informando: ano,	

	número, data do cadastro, origem, forma, tipo do documento, origem do registro, motivo da ação, objetivo da ação, envolvidos, denunciante, telefone denunciante, descrição.	
8.	Deve registrar os andamentos do documento contendo, data, atividades exercidas, técnico responsável	
9.	Deve conter ferramenta de localização de documentos, permitindo a busca por qualquer dos campos do documento e indicando de forma visual, através de cores a situação do prazo do processo.	
10.	Deve realizar o registro de documentos referentes a zoonoses informando: ano, número, data do cadastro, origem, forma, tipo do documento, origem do registro, motivo da ação, objetivo da ação (roedores em comércio, morcegos, cachorro, gato), envolvido/ endereço, denunciante, telefone denunciante, descrição.	
11.	Deve realizar o registro da ficha de inspeção referentes a zoonoses informando: técnico responsável, serviço (zoonoses e vetores), data inspeção, tempo deslocamento, tempo atividade, equipe de técnicos participantes, podendo anexar relatório de inspeção.	
12.	Deve realizar o registro das irregularidades e medidas adotadas referentes a ficha de inspeção do serviço (zoonoses e vetores, vigilância em saúde, saúde do trabalhador), especificação da irregularidade e técnico responsável.	
13.	Deve realizar o registro da ficha de inspeção de surtos informando: tipo de surto, forma de contaminação, quantidade de pessoas (expostas, doentes, hospitalizadas, óbitos), local e descrição do local.	
14.	Deve conter cadastro de ficha de notificação de acidente e/ou doença do trabalho contendo, dados básicos da notificação: - número da ficha de notificação - data da notificação - notificador - forma de entrada (não informado, CAT, DO, Estabelecimento de Saúde, Denúncia, ministério Público, Sindicatos, Mídia), fonte notificadora, Agravado / Doença - informar o CID - data dos primeiros sintomas - relação CID X Trabalho (não informado, diagnóstico definitivo, diagnóstico provisório) Deve conter eadastro de ficha de notificação de acidente e/ou doença do trabalho contendo, dados do usuário: - nome - data de nascimento - idade - sexo - número de de-	



	pendentes - nome da mãe Deve conter cadastro de ficha de notificação de acidente e/ou doença do trabalho contendo, dados do empregador: - CAT foi emitida - ramo de atividade - data de admissão - razão social / nome Deve conter cadastro de ficha de notificação de acidente e/ou doença do trabalho contendo, dados da situação da ocorrência/conclusão: - situação atual - conclusão - profissional responsável - data da conclusão - motivo	
Quantidades de itens avaliados 14		Atendeu _____

GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALAR

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Permitir o cadastro de usuários e controle de acessos;	
2.	Permitir o cadastro de tipo de material (Construção civil, hospitalar, reciclável, rejeitos)	
3.	Permitir o cadastro de Unidade de Medida; (caixa, quilograma, metro ³)	
4.	Permitir o cadastro de tipo de resíduo (Papelão, garrafa Pet, latinha, plástico, cimento, madeira, vidro, perfuro cortante, medicamento vencido...)	
5.	Permitir o cadastro de áreas de armazenamento/depósitos de materiais para reciclagem; (associação, galpão municipal, PSF, Hospital...) Permite o cadastro da empresa responsável pela destinação final	
6.	Permitir os registros dos materiais recicláveis nos depósitos ou áreas de armazenamento dos recicláveis possibilitando o controle de estoque de materiais recicláveis por depósito e quantidade total armazenada;	
7.	Permitir registrar a saída materiais recicláveis dos depósitos para os centros de reciclagem (destinação), possibilitar controlar as quantidades dos materiais e valores financeiros obtidos com a retirada dos materiais dos depósitos, possibilitando ter as informações atualizadas das quantidades de materiais dos depósitos, além da visão histórica das saídas dos materiais dos depósitos. Possibilitar acompanhar o processo de segregação desde o ponto de geração até a	



	destinação final;	
8.	Possuir relatório analítico geral com os seguintes filtros: tipo de material, período inicial, período final, depósito, ordenação por código ou descrição;	
9.	Possuir relatório analítico por depósito de armazenagem com os seguintes filtros: tipo de material, período inicial, período final, depósito, ordenação por código ou descrição;	
10.	Possuir relatório de materiais em estoque geral com os seguintes filtros: tipo de material, período inicial, período final, depósito, ordenação por código ou descrição;	
11.	Possuir gráficos de resultados das vendas por classe de materiais com os seguintes filtros: tipo de material, período inicial, período final, material e depósito;	
12.	Possuir gráficos históricos mensais das vendas de reciclados com os seguintes filtros: depósito, período inicial e período final.	
13.	Possuir relatório de volume (quantidade) e custos: por tipo de resíduo hospitalar; por estabelecimento de saúde; e por período.	
14.	Possuir gráficos de volume (quantidade) e custos: por tipo de resíduo hospitalar; por estabelecimento de saúde; e por período.	
Quantidades de itens avaliados 14		Atendeu _____

APLICATIVO MOBILE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Permitir em todas as visitas realizadas, ter sua localização geográfica registrada automaticamente pelo aplicativo, possibilitando o monitoramento das ações dos agentes comunitários.	
2.	Permitir em todos os cadastros realizados, ter sua localização geográfica registrada automaticamente pelo aplicativo, possibilitando o monitoramento das ações dos agentes comunitários.	
3.	Permitir o cadastramento de metas para o agente comunitário, permitindo o acompanhamento da produção por meio de gráfico.	
4.	Permitir cadastrar domicílios registrando dados de localização do domicílio, ficha domiciliar e usuários cadastrados no domicílio.	
5.	Para efetuar o cadastro de domicílios de uma microárea deve ser feita a sincronização das informações com a base central do prontuário de forma a carregar no aplicativo as ruas correspon-	

	dentes a microárea a ser atendida.	
6.	No cadastro de domicílio as informações de localização devem ser obtidas a partir do cadastro de ruas importado na sincronização, permitindo o preenchimento de número e complemento do endereço além do número do telefone de contato.	
7.	No cadastro de domicílio deve ser possível registrar todas as informações da ficha de cadastro de domicílio do e-sus versão 5.3.30 ou superior.	
8.	No cadastro de domicílio deve ser possível cadastrar todos os usuários vinculados ao domicílio: este cadastro de usuário deve ser completo, contendo todas as informações pessoais, informações referentes ao cadastro no bolsa família e também a ficha de cadastro individual do e-sus, conforme versão 5.3.30 ou superior.	
9.	Dentro da manutenção da família deve ser possível editar informações de cada um dos usuários individualmente e excluir usuários da família.	
10.	Dentro da manutenção do cadastro da família deve ser possível editar todos os campos do cadastro da família.	
11.	O aplicativo deve permitir registrar as visitas realizadas por usuário, registrando o tipo da visita; finalidade da visita (busca ativa); característica do paciente visitado (acompanhamento); outros motivos para a visita (outros); sendo que todos os campos solicitados devem seguir integralmente as regras estabelecidas pelo e-sus versão 5.3.30 ou superior.	
12.	O aplicativo deve permitir a visualização das informações do profissional logado.	
13.	O aplicativo deve funcionar em modo offline, evitando desta forma a necessidade de utilização de chip de dados no tablet ou smartphone.	
Quantidades de itens avaliados 13		Atendeu _____

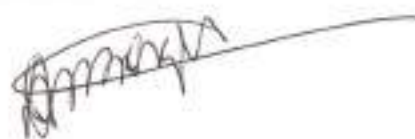
APLICATIVO MOBILE PARA A POPULAÇÃO E PORTAL DO CIDADÃO

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	O aplicativo para a população deve estar disponível tanto para iOS quanto para Android.	
2.	Permitir o cadastro do cidadão vinculando com a base de prontuário a partir do CPF (documento atualmente recomendado pelo Ministério da Saúde).	
3.	Permitir o cadastramento de dependentes.	



4.	Deve apresentar informações sobre o histórico de saúde do usuário, seguindo o padrão da folha de rosto do e-sus, contendo: últimos atendimentos; problemas/ condições/ alergias; medicamentos ativos; lembretes / outros antecedentes.	
5.	Deve apresentar as informações sobre histórico de saúde dos dependentes caso estes estejam selecionados no aplicativo.	
6.	Deve apresentar o histórico de vacinas do usuário, informando se a carteira vacinal está em dia ou existem vacinas em atraso; ocorrendo vacinas em atraso deve exibir a lista de vacinas pendentes.	
7.	Deve apresentar o histórico de vacinas dos dependentes no mesmo formato do histórico de vacinas do usuário.	
8.	Permitir enviar alerta ao usuário caso ele ou qualquer de seus dependentes tenha vacinas a serem aplicadas.	
9.	Permitir ao usuário efetuar a confirmação de agendamento diretamente pelo aplicativo, sem a necessidade de entrar em contato com sua unidade de saúde; também deve ser possível o usuário recusar uma agenda, sendo que neste caso ele deverá voltar para a fila de espera.	
10.	Permitir após a confirmação do agendamento por parte do usuário que o sistema envie ao aplicativo o código de confirmação e os dados do agendamento; sendo que estas informações serão utilizadas pelo usuário para confirmar sua recepção na data do atendimento, sem a necessidade de levar qualquer guia impressa.	
11.	Permitir que o aplicativo envie pesquisa de satisfação ao usuário após qualquer atendimento que ele tenha recebido tanto na rede própria quanto agendado via central de regulação; esta pesquisa de satisfação deve refletir as ações pelas quais o usuário passou (ex.: recepção, acolhimento, consulta médica e farmácia) – a pesquisa enviada neste caso deve conter 4 perguntas, uma para cada ação – permitindo assim a avaliação individual de cada profissional que interagiu com o paciente.	
12.	Permitir que, a partir das pesquisas de satisfação respondidas, seja possível monitorar o índice de satisfação geral da secretaria; satisfação por unidade de atendimento e satisfação por profissional.	
13.	Permitir enviar notícias da Secretaria de Saúde e da prefeitura para os usuários; estas notícias devem ser apresentadas como manchetes que podem ser abertas e lidas; permitindo desta forma monitorar o percentual de notícias que efetivamente são lidas.	
14.	Permitir visualizar o cadastro das UPAs do município e para cada uma delas a quantidade de pessoas aguardando atendimento e a quantidade de profissionais médicos que estão atendendo; deve apresentar em formato de mapa a rota do ponto onde o usuário se localiza até a UPA selecionada.	
15.	Permitir visualizar o endereço de todas as unidades da rede municipal de saúde, com localização e rota do ponto onde o usuário se localiza até a unidades selecionada.	

16.	Apresentar a relação de medicamentos disponíveis na rede municipal de saúde.	
17.	Permitir as funcionalidades de teleatendimento; efetuando a realização de vídeo chamadas entre profissional e paciente utilizando o aplicativo como canal de comunicação.	
18.	Permitir o envio de documentos que foram assinados eletronicamente durante os atendimentos realizados via prontuário eletrônico, sendo válido tanto para atendimentos presenciais quanto teleatendimento.	
19.	O portal do cidadão deve ser compatível com os principais browsers do mercado e ser utilizado sem a necessidade de nenhuma instalação local.	
20.	Permitir a partir do portal do cidadão o cadastro do cidadão vinculando com a base de prontuário a partir do CPF.	
21.	Permitir a partir do portal do cidadão o cadastramento de dependentes.	
22.	Deve apresentar a partir do portal do cidadão informações sobre o histórico de saúde do usuário, seguindo o padrão da folha de rosto do e-sus, contendo: últimos atendimentos; problemas/ condições/ alergias; medicamentos ativos; lembretes / outros antecedentes.	
23.	Deve apresentar a partir do portal do cidadão as informações sobre histórico de saúde dos dependentes caso estes estejam selecionados no aplicativo.	
24.	Deve apresentar a partir do portal do cidadão o histórico de vacinas do usuário, informando se a carteira vacinal está em dia ou existem vacinas em atraso; ocorrendo vacinas em atraso deve exibir a lista de vacinas pendentes.	
25.	Deve apresentar a partir do portal do cidadão o histórico de vacinas dos dependentes no mesmo formato do histórico de vacinas do usuário.	
26.	Permitir enviar a partir do portal do cidadão alerta ao usuário caso ele ou qualquer de seus dependentes tenha vacinas a serem aplicadas.	
27.	Permitir ao usuário a partir do portal do cidadão efetuar a confirmação de agendamento diretamente pelo aplicativo, sem a necessidade de entrar em contato com sua unidade de saúde; também deve ser possível o usuário recusar uma agenda, sendo que neste caso ele deverá voltar para a fila de espera.	
28.	Permitir após a confirmação do agendamento por parte do usuário que o sistema envie ao portal do cidadão o código de confirmação e os dados do agendamento; sendo que estas informações serão utilizadas pelo usuário para confirmar sua recepção na data do atendimento, sem a necessidade de levar qualquer guia impressa.	
29.	Permitir enviar a partir do portal do cidadão notícias da Secretaria de Saúde e da prefeitura para os usuários; estas notícias devem ser apresentadas como manchetes que podem ser abertas e lidas; permitindo desta forma monitorar o percentual de notícias que efetivamente são	



	lidas.	
30.	Permitir visualizar a partir do portal do cidadão o cadastro das UPAs do município e para cada uma delas a quantidade de pessoas aguardando atendimento e a quantidade de profissionais médicos que estão atendendo; deve apresentar em formato de mapa a rota do ponto onde o usuário se localiza até a UPA selecionada.	
31.	Permitir visualizar a partir do portal do cidadão o endereço de todas as unidades da rede municipal de saúde, com localização e rota do ponto onde o usuário se localiza até a unidades selecionada.	
32.	Apresentar a partir do portal do cidadão a relação de medicamentos disponíveis na rede municipal de saúde.	
33.	Permitir a partir do portal do cidadão as funcionalidades de teleatendimento; efetuando a realização de vídeo chamadas entre profissional e paciente utilizando o aplicativo como canal de comunicação.	
34.	Permitir a partir do portal do cidadão o envio de documentos que foram assinados eletronicamente durante os atendimentos realizados via prontuário eletrônico, sendo válido tanto para atendimentos presenciais quanto teleatendimento.	
Quantidades de itens avaliados 34		Atendeu _____

CENTRAL DE APAC_OCI

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Permitir a criação de laudos de solicitação de APAC.	
2.	Para criação dos laudos deve permitir o preenchimento de todos os campos necessários, atendendo as regras estabelecidas pelo sistema SIA-SUS, efetuando todas as regras de consistência para liberação da APAC, conforme normas do SIGTAP.	
3.	Em caso de glosas decorrentes de divergências entre os procedimentos solicitados e as regras estabelecidas no SIGTAP o sistema deve informar quais foram as glosas e permitir o ajuste das mesmas.	
4.	Encaminhar de forma automática os laudos de solicitação de APAC para a Central de Regulação Municipal.	
5.	Permitir troca de informações com a central de regulação municipal – permitindo ao regulador efetuar solicitação de informações e ao profissional solicitantes enviar as respostas, inclusive anexando documentos necessários para comprovação da necessidade da liberação.	
6.	Receber diretamente da central de regulação municipal as informações referentes a liberação da APAC.	



7.	No caso de laudos APAC para procedimentos de OCI, que tais laudos sejam abertos automaticamente quando se iniciar a OCI e que os procedimentos obrigatórios da OCI sejam inseridos, no respectivo laudo APAC, quando realizados.	
8.	Permitir a integração com sistemas de terceiros por meio de API, de forma que laudos sejam inseridos através de WebServices.	
Quantidades de itens avaliados 08		Atendeu _____

PPI (PROGRAMAÇÃO E PACTUAÇÃO INTERMUNICIPAL)

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Deverá utilizar os valores financeiros definidos na tabela SIG-TAP para acompanhamento do consumo de recursos na realização de procedimentos ambulatoriais de média complexidade.	
2.	Deverá permitir o cadastramento de custo médio dos procedimentos individualmente, garantindo que no controle das reservas financeiras serão utilizados valores mais próximos do faturamento real do que os valores fixos da tabela SIGTAP.	
3.	Deverá permitir o cadastramento de custo médio de procedimentos por prestador, garantindo que as diferenças estruturais dos prestadores que acarretam diferenças no custo final dos procedimentos sejam respeitadas quando da reserva financeira para execução destes procedimentos – com isto um mesmo procedimento quando solicitado pelo prestador A terá um valor abatido do teto superior ou inferior ao mesmo procedimento solicitado pelo prestador B, tornando a visão do gestor mais próxima da realidade.	
4.	Deverá permitir a parametrização do controle financeiro com intuito de criar regras de acompanhamento do consumo dos recursos – definir os percentuais para que o sistema crie alertas para que o gestor acompanhe os percentuais de valores já consumidos.	
5.	Deverá permitir o cadastro dos profissionais que terão autorização especial para liberar a extrapolação do teto de consumo físico e financeiro.	
6.	Controle de programação física e financeira dos prestadores	
7.	Deverá permitir o registro da contratualização dos prestadores, contendo todo o detalhe dos contratos, com limites físicos e financeiros, podendo tratar tanto por blocos, com tetos definidos para o prestador como um todo e podendo desejar o detalhamento até o nível de cada procedimento individualmente.	



8.	Deverá permitir o registro do detalhamento dos contratos controlar cada procedimento solicitado, tanto como procedimento principal quanto como procedimento secundário em qualquer ação realizada (exemplo: em um APAC o procedimento principal foi liberado por ter teto financeiro, mas em exame cobrado como procedimento secundário não tem teto previsto – a APAC não deve ser autorizada).	
9.	Deverá permitir acompanhar os saldos financeiros disponíveis, indicando quais prestadores estão com saldos baixos e permitindo detalhar o consumo até apresentar o consumo individual de cada procedimento programado para o prestador.	
10.	Deverá permitir no registro da programação dos prestadores ser respeitado o teto global estabelecido pelo Município, não permitindo que a soma da programação dos prestadores seja superior ao teto estabelecido.	
11.	Deverá efetuar o controle do consumo dos recursos de cada prestador, sendo que para cada procedimento agendado o valor já deve ser abatido do teto, garantindo assim que não existam agendamentos de procedimentos que não poderão ser executados por falta de disponibilidade financeira.	
12.	Controle de pactuação intermunicipal	
13.	Deverá permitir o registro da pactuação intermunicipal, contendo todo o detalhe dos contratos, com limites físicos e financeiros, podendo tratar tanto por blocos, com tetos definidos para o município como um todo e podendo descer o detalhamento até o nível de cada procedimento individualmente.	
14.	Deverá permitir o registro do detalhamento das pactuações controlar cada procedimento solicitado, tanto como procedimento principal quanto como procedimento secundário em qualquer ação realizada.	
15.	Deverá permitir acompanhar os saldos financeiros disponíveis, indicando quais municípios estão com saldos baixos e permitindo detalhar o consumo até apresentar o consumo individual de cada procedimento pactuado para o município.	
16.	Deverá permitir efetuar o controle do consumo dos recursos de cada município, sendo que para cada procedimento agendado o valor já deve ser abatido do teto, garantindo assim que não existam agendamentos de procedimentos que não poderão ser executados por falta de disponibilidade financeira.	
Quantidades de itens avaliados 16		Atendeu _____



CONTROLE DE FROTA

Item	Funcionalidades	Atende (Sim) ou (Não)
1.	Deve conter cadastro de locais de utilização de veículos – organograma com níveis hierárquicos.	
2.	Deve conter Cadastro de veículos tendo minimamente: identificação, placa, situação marca, modelo, ano de fabricação, ano do modelo, capacidade, potência, renavam, combustível, data da aquisição.	
3.	Deve conter cadastro de motoristas tendo minimamente: nome matrícula, CPE, CNH, validade da CNH, categorias de habilitação.	
4.	Deve conter o cadastro de postos de abastecimento tendo minimamente: nome, CNPJ, dados do contrato de prestação de serviços, endereços.	
5.	Deve conter o registro de utilização do veículo – motorista, data de abertura, hora de abertura, data e hora de fechamento, observações, detalhando o registro de ocorrências vinculadas a utilização de veículos – data e hora, motorista responsável, motivo, tempo total.	
6.	Deve conter o registro de abastecimentos – com veículo, motorista, posto, data, quilometragem, tipo de combustível, quantidade autorizada, quantidade abastecida, valor unitário.	
7.	Permitir a visualização e impressão de agenda dos veículos por tipo e dos pacientes e seus logradouros agendados por período de data e horário. Permitir a confirmação prévia do transporte no dia anterior à execução do serviço.	
8.	Permitir o controle de transportes executados com o registro de horários de ida e volta.	
9.	Realizar faturamento para o SIA(MS) das viagens referentes ao deslocamento de passageiros e acompanhantes que tiveram sua presença confirmada.	
Quantidades de itens avaliados 09		Atendeu ____

METODOLOGIA DE PONTUAÇÃO E CRITÉRIO DE APROVAÇÃO

Cada requisito será avaliado como **atendido ou não atendido**, vedada a atribuição de atendimento parcial; quando o requisito comportar diferentes graus de implementação, a comissão registrará essa circunstância em campo de observações da ata, sem prejuízo do julgamento binário para fins de apuração do percentual.

O percentual de atendimento de cada módulo será apurado pela razão entre o número de requisitos considerados atendidos e o número total de requisitos avaliados naquele módulo, multiplicado por 100, sendo considerados apenas os itens efetivamente avaliados durante a sessão.



Critério de Aprovação

A solução será considerada **APROVADA** somente se atendidos, cumulativamente, os seguintes critérios:

I — Atendimento integral (100%) de todos os requisitos eliminatórios relacionados no item requisitos eliminatórios (**verificação obrigatória e prévia**) deste Apêndice;

II — Atendimento de, no mínimo, **95% (noventa cinco cento)** dos requisitos funcionais avaliados em cada módulo relacionado ao (**Roteiro de verificação funcional por módulo**) deste Apêndice, apurado individualmente por módulo, vedada a compensação de resultados entre módulos distintos.

A solução será considerada **REPROVADA** quando não atender a qualquer requisito eliminatório verificação obrigatória e prévia, ou quando não atingir o percentual mínimo de 95% em qualquer dos módulos avaliados no **Roteiro de verificação funcional por módulo**, ainda que o percentual médio geral seja superior a esse limite.

Reprovada a solução, a proposta será desclassificada, mediante decisão motivada que indique especificamente os requisitos não atendidos e os módulos correspondentes, procedendo-se à convocação da licitante subsequente, observada a ordem de classificação, para negociação e realização de nova Prova de Conceito, repetindo-se o procedimento até que se identifique proposta que atenda às exigências, ou até o esgotamento das licitantes classificadas.

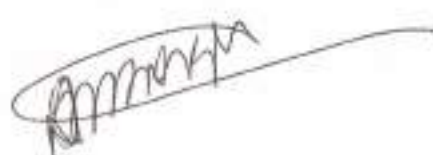
DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO DA PROVA DE CONCEITO

A Prova de Conceito será integralmente registrada em ata, da qual constarão, no mínimo: identificação dos membros da comissão e dos representantes da licitante, data, horário de início e término, módulos demonstrados, ocorrências relevantes e o resultado individualizado de cada requisito avaliado.

Sempre que possível, a sessão será documentada por meio de registros fotográficos, gravação de tela ou gravação audiovisual das funcionalidades demonstradas, os quais integrarão os autos do processo administrativo como evidência do resultado.

A ata e as tabelas de verificação preenchidas serão assinadas por todos os membros da comissão e juntadas aos autos, ficando disponíveis para consulta pelas demais licitantes, resguardadas eventuais informações protegidas por sigilo comercial.

QUADRO-RESUMO GERAL DA AVALIAÇÃO (USO DA COMISSÃO)



A comissão de avaliação deverá preencher, na sequência, o quadro relativo aos requisitos eliminatórios (verificação obrigatória e prévia) e o quadro consolidado dos resultados obtidos em cada uma das tabelas do (Roteiro de verificação funcional por módulo) deste Apêndice.

Quadro Consolidado por Módulo ao Roteiro de verificação funcional por módulo

Itens	Tabela Geral da Prova de Conceito	Nº Avaliados	Nº Atendidos	% Atendimento	≥ 95%?
1	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO:	337			
2	B.I. (BUSINESS INTELLIGENCE)	11			
3	GESTÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE	10			
4	GESTÃO DE ALTA COMPLEXIDADE	12			
5	GESTÃO HOSPITALAR	18			
6	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	14			
7	GESTÃO DE MONITORAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	16			
8	APLICAÇÃO MOBILE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS	13			
9	APLICATIVO MOBILE PARA A POPULAÇÃO E PORTAL DO CIDADÃO	34			
10	CENTRAL DE APAC_OCI	08			
11	PPI (PROGRAMAÇÃO E PACTUAÇÃO INTERMUNICIPAL)	16			
12	CONTROLE DE FROTAS	09			

Percentual total de requisitos atendidos (N° atendidos ÷ N° avaliados × 100): _____ %
(mínimo exigido: 95%).

Todos os requisitos eliminatórios (verificação obrigatória e prévia) foram atendidos?



() Sim () Não — em caso de resposta negativa, o licitante estará automaticamente reprovado, independentemente do percentual apurado acima.

Resultado final: () APROVADO () REPROVADO

Data da avaliação: ____ / ____ / 2026.

