



ANEXO A DO TERMO DE REFERÊNCIA

ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

1. OBJETO

1.1. Registro de preços para contratação de empresa especializada em fornecimento de solução tecnológica que proporcione uma rede integrada de saúde para gestão de saúde do objetivando atender as necessidades dos Municípios Consorciados ao **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO SERTÃO DE ALAGOAS – CONISA**, incluindo serviços de implantação, treinamento, suporte técnico, manutenção da solução de software e locação de equipamentos com execução mediante o regime de empreitada por preço global, conforme especificações e quantitativos estabelecidos neste Termo de Referência.

LOTE ÚNICO						
ITEM	DESCRIÇÃO	MEDIDA FATURADA		VALORES		
1	SERVIÇO MENSAL	QUANT	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
1.1	Solução Integrada de Gestão de Saúde por unidade assistencial / serviço de saúde. (Licenciamento, hospedagem, suporte e manutenção)	377	SERVIÇO	R\$ 4.050,00 (Quatro mil e cinquenta reais)	R\$ 1.526.850,00 (Um milhão, Quinhentos e vinte e seis mil, oitocentos e cinquenta reais)	R\$ 18.322.200,00 (Dezoito mil, trezentos e vinte e dois mil e duzentos reais)
1.2	Tablet	1641	SERVIÇO	R\$ 235,00 (Duzentos e trinta e cinco reais)	R\$ 385.635,00 (Trezentos e oitenta e cinco mil, seiscentos e trinta e cinco reais)	R\$ 4.627.620,00 (Quatro milhões, seiscentos e vinte e sete mil, seiscentos e vinte reais)
1.3	Computador	2404	SERVIÇO	R\$ 441,66 (Quatrocentos e quarenta e um reais e sessenta e seis centavos)	R\$ 1.061.750,64 (Um milhão, sessenta e um mil, setecentos e cinquenta reais e sessenta e quatro centavos)	R\$ 12.741.007,68 (Doze milhões, setecentos e quarenta e um mil, sete reais e sessenta e oito centavos)
1.4	Impressora	716	SERVIÇO	R\$ 355,00 (Trezentos e cinquenta e cinco reais)	R\$ 254.180,00 (Duzentos e cinquenta e quatro mil, cento e oito reais)	R\$ 3.050.160,00 (Três milhões, cinquenta mil, cento e sessenta reais)
2	IMPLANTAÇÃO	QUANT	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
2.1	Prestação de serviço de implantação de infraestrutura nas unidades assistenciais de saúde.	377	SERVIÇO	R\$ 5.866,66 (Cinco mil, oitocentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos)	R\$ 2.211.730,82 (Dois milhões, duzentos e onze mil, setecentos e trinta reais e oitenta e dois centavos)	
2.2	Prestação de serviços de implantação, conversão de bases de dados existentes e treinamento (por estabelecimento/serviço de saúde).	377	SERVIÇO	R\$ 15.966,66 (Quinze mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos)	R\$ 6.019.430,82 (Seis milhões, dezenove mil, quatrocentos e trinta reais e oitenta e dois centavos)	
2.3	Horas técnicas para manutenção evolutiva do software ou capacitações adicionais.	1450	HORAS	R\$ 436,66 (Quatrocentos e trinta e seis reais e sessenta e seis centavos)	R\$ 633.157,00 (Seiscentos e trinta e três mil, cento e cinquenta e sete reais)	



VALOR TOTAL DO LOTE	R\$ 47.605.306,32 (Quarenta e sete milhões, seiscentos e cinco mil, trezentos e seis reais e trinta e dois centavos)
----------------------------	--

(*) A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a contratação pretendida, sendo assegurada ao beneficiário do Registro a preferência de prestação do serviço em igualdade de condições.

2. LEVANTAMENTO QUANTITATIVO POR MUNICIPIO CONSORCIADOS AO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO SERTÃO DE ALAGOAS – CONISA

2.1. O levantamento do quantitativo por município consorciado foi calculado com base na quantidade de unidades assistenciais de saúde dos municípios consorciados, bem como a estrutura de equipamentos necessários para devida automação, conforme tabelas abaixo:

CARNEIROS	
CNES	NOME UNIDADE
0373508	UBS PROF MATILDES MARIA PEREIRA
2003945	CENTRO DE SAUDE MANOEL JOSE DE LIMA
9183973	UBS JOSIAS VIANA DE OLIVEIRA
2011727	UNIDADE DE SAUDE AGENOR RODRIGUES DOS ANJOS
7212038	CENTRO DE ESPECIALIDADES CICERA DE ARAUJO AGRA
6406610	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARNEIROS
0874574	ACADEMIA DA SAUDE MARIA DO CARMO MELO
OURO BRANCO	
CNES	NOME UNIDADE
9224777	POSTO DE SAUDE CAPELINHA
2008262	POSTO DE SAUDE PILAO DO GATO
3518027	UBS JOSE CARLITO DE SOUZA TRAPICHE
2793938	UBS MARIA AMELIA DA CONCEICAO
7013205	UBS VANILDO DA SILVA CABRAL
2008270	UBS VARZEA DO MARINHO
4019334	CENTRO DE ESPECIALIDADES E PRONTO ATENDIMENTO
3518051	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE OURO BRANCO
7013248	CAPS DR JOSE ADJAEDSON GOMES DE FRANCA
PALESTINA	
CNES	NOME UNIDADE
9339035	CENTRO DE SAUDE MARIA LESSA DA SILVA
2721767	UNID BASICA DE PALESTINA
2721651	UNID BASICA DE SAUDE VILA SANTO ANTONIO
3963527	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADE DE PALESTINA
2722208	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PALESTINA
SENADOR RUI PALMEIRA	
CNES	NOME UNIDADE
6281079	UNIDADE DE SAUDE MANOEL ROZENDO DE OLIVEIRA
2719827	CENTRO DE SAUDE PEDRO VIEIRA REGO
2721147	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA SANTO ANTONIO
2722348	UNIDADE BASICA DE SAUDE MONSENHOR MOISES V DOS ANJOS
6590586	UNIDADE BASICA DE SAUDE VALDESON PEREIRA LIMA
7262132	CENTRO DE ESPECIALIDADES WILSON MOURA
6409105	SECRETARIA MUN DE SAUDE DE SENADOR RUI PALMEIRA
0077461	ACADEMIA DA SAUDE RENATO VIEIRA
7543476	ACADEMIA DE SAUDE PADRE CICERO
OLIVENÇA	
CNES	NOME UNIDADE
2719436	CENTRO DE SAUDE C LUIS C SILVA
7794045	UBS JOSEFA FRANCISCA DE MENEZES
2722119	UNIDADE DE SAUDE DE F NOVA
3311686	UNIDADE DE SAUDE L DOS CANJOS
2722127	UNIDADE DE SAUDE P DA CACIMBA
3006816	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE OLIVENCA

2719983	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE OLIVENCA
7827423	ACADEMIA DE SAUDE
2848473	ACADEMIA DE SAUDE MARIA DO CARMO DE MELO
0114073	CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIO CMRF
SÃO JOSÉ DA TAPERA	
CNES	NOME UNIDADE
7350635	PSF CABOCLO II
2721430	PSF CACHOEIRINHA
2721457	PSF DO SÍTIO SALGADINHO
2003406	PSF MANOEL MACIANO
7370822	PSF MANOEL MACIANO II
2721473	PSF POVOADO CABOCLO
2003392	PSF POVOADO PILOES
2721511	PSF SÍTIO BREJINHO
2003384	PSF SÍTIO FAZENDA NOVA
2721538	PSF SÍTIO MELANCIA
7496044	PSF XIII
7496052	PSF XIV
6467539	USF JORGE LUIS RIBEIRO PEREIRA
6461689	USF NOSSA SENHORA DO BOM PARTO
3426793	CENTRO DE ESPECIALIDADES E REABILITACAO AFONSO VALERIANO PER
2722372	UNIDADE MISTA ENIO RICARDO GOMES
0050636	MELHOR EM CASA SAO JOSE DA TAPERA
3954811	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DA TAPERA
3806871	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL MAXINEY CAVALCANTE LIMA
OLHO D'ÁGUA DAS FLORES	
CNES	NOME UNIDADE
3905578	UBS CECILIA FARIAS SILVA
2722739	UBS LANUZA ABREU
2721589	UBS NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
2722003	UBS NOSSA SENHORA DE FATIMA
2007770	UBS NOVA BRASILIA
3575233	UBS PEDRO SALES
9160604	UBS SAGRADA FAMILIA
2007754	UBS SANTO ANTONIO
2722313	UNIDADE ADELIA ABREU VILAR
6584993	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE O A FLORES
3827267	CAPS GENIVALDO FRANCISCO DOS SANTOS
9151850	ACADEMIA DA SAUDE IVISON FERREIRA DE AQUINO
5621534	CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA E MEDICA
MONTEIROPOLIS	
CNES	NOME UNIDADE
7490976	POSTO DE SAUDE CICERO ROMAO MACIEL
0075639	UNIDADE BASICA ANTONIA ROSA DA CONCEICAO
2719517	CENTRO DE SAUDE DE MONTEIROPOLIS
0082635	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA 4
2008734	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO AGRESTE
4020391	UNIDADE BASICA DE SAUDE LAGOA DA ARARA
7363176	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTORUA
9393730	FLORACI INACIO MEDEIROS
6402542	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MONTEIROPOLIS
0630616	ACADEMIA DA SAUDE LUCIANO FELIX MEDEIROS
0110760	CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIO CMRF
INHAPI	
CNES	NOME UNIDADE
2007606	CENTRO DE SAUDE DRDENISSON DE MENEZES
2007592	POSTO DE SAUDE DR PAULO FELIX DE SOUZA
6696112	UBS CURRALINHO
2008548	UBS GRAVATA
7363648	UBS JOAO FRANCISCO VIEIRA
6268315	UNIDADE BASICA DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA KOIUPANKA
2007584	CASA MATERNAL DE INHAPI
6531679	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE INHAPI



7434847	CAPS I ALVACI BARBOSA ALENCAR
7551762	ACADEMIA DA SAUDE DE INHAPI
3954099	UNIDADE AUTORIZADORA DE TFD INTERMUNICIPAL
CACIMBINHAS	
CNES	NOME UNIDADE
2720701	POSTO DE SAUDE GALINHAS DO MAIA
2720906	POSTO DE SAUDE MINADORZINHO
2004003	POSTO DE SAUDE PONTOS BRANCOS
2004712	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO TEIXEIRA
6132863	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GENESIO TEODORO DE MENEZES
6703763	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GILZA CAVALCANTI DUARTE
2003996	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LUIZ IZIDORO LOPES
7940823	UNIDADE DE SAUDE MANUEL FERREIRA NETO
2719851	CENTRO DE SAUDE DE PROF ZERBINACACIMBINHAS
6770762	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACIMBINHAS
JARAMATAIA	
CNES	NOME UNIDADE
2719916	CENTRO DESAÚDE JOSEFA BARBOSA CESAR
2720345	POSTO DE SAUDE CAMPO ALEGRE
2720604	POSTO DE SAUDE DO ALTAO
3524175	CENTRO DE ESPECIALIDADES
2722798	SECRETARIA MUNICIPAL DE JARAMATAIA
2720191	POSTO DE SAUDE ACAMPAMENTO
3524167	POLO ACADEMIA SAUDE JARAMATAIA
BATALHA	
CNES	NOME UNIDADE
2011093	CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL DR ITAMAR CIRYNO
9649204	EQUIPE SAUDE DA FAMILIA ESF II
9412964	EQUIPE SAUDE DA FAMILIA ESF VI
2011077	POSTO DE SAUDE CAJA DOS NEGROS
2011069	POSTO DE SAUDE DE CIMA
2011042	POSTO DE SAUDE DO FUNIL
6555691	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ESFV
2011689	UNIDADE ANTONIO VIEIRA FILHO
6228089	CENTRO DE SAUDE ESPECIALIZADO
2011670	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BATALHA
3801934	CAPS DEPUTADO LUIZ DANTAS
915297	ACADEMIA BENICIO DE PEREIRA LIMA
9312021	ACADEMIA DE SAUDE DE BATALHA
0113158	REDE DE FRIOS BATALHA
CANAPI	
CNES	NOME UNIDADE
4020154	CENTRO DE SAUDE DE CANAPI
5608856	CENTRO DE SAUDE DE CARIE
9930051	ESF CENTRO
2004542	POSTO DE SAUDE DE AREIAS
2793954	POSTO DE SAUDE DE CACHOEIRA VELHA
2793962	POSTO DE SAUDE DE FORQUILHA
2793989	POSTO DE SAUDE QUEIMADA REDONDA
2846799	UNIDADE DE SAUDE DO MULTIRAO
0893005	CENTRO MUNICIPAL DE REABILITACAO
6532489	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CANAPI
6660207	CAPS I HERMES FRANCISCO DE LIMA
7756615	ACADEMIA DA SAUDE DE CANAPI AL
3953564	UNIDADE AUTORIZADORA DE TFD INTERMUNICIPAL
POÇO DAS TRINCHEIRAS	
CNES	NOME UNIDADE
7624352	POSTO DE SAUDE JOSE CIRILO DOS SANTOS
7624344	POSTO DE SAUDE MARIA DE LOURDES DA SILVA
2008483	POSTO DE SAUDE SACO DO RAMALHO
0315990	POSTO DE SAUDE SERRA DO POCO
7770332	UBS JOSE SOARES VITOR
7770367	UBS MIGUEL FERNANDES DE OLIVEIRA



6510388	UNIDADE BASICA DE SAUDE ESF 4
2007495	CENTRO DE SAUDE ADEMAR MEDEIROS
2007509	POSTO DE SAUDE VEREADOR EVERALDO AQUINO SILVA
0315982	UBS BARRO VERMELHO
2007517	UBS SAO CAETANO
7206429	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JOAQUIM
7433905	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
2008491	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE POCO DAS TRINCHEIRAS
7623380	ACADEMIA DE SAUDE
PÃO DE AÇÚCAR	
CNES	NOME UNIDADE
2719207	POSTO DE SAUDE DE ILHA DO FERRO
2719223	POSTO DE SAUDE DE LIMOEIRO
2719231	POSTO DE SAUDE DE MACHADO
2719258	POSTO DE SAUDE DE SANTIAGO
3719219	ESF 1 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA
2719185	ESF 2 CENTRO DE SAUDE DR HEITOR M ALBUQUERQUE PSF II
2719274	ESF 3 UNIDADE DE SAUDE DE JACAREZINHO
2719215	ESF 4 POSTO DE SAUDE DE LAGOA DE PEDRA PSF IV
2719282	ESF 5 EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA DO JAPAO PSF V
5973686	ESF 6 JOAO ANTONIO DOS SANTOS
2719266	ESF 7 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE IMPOEIRA
7456085	ESF 8 NOSSA SENHORA DA SAUDE
7214847	ESF 9 EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA DE MEIRUS
2719290	UNIDADE MISTA DR DJALMA GONCALVES DOS ANJOS
0862649	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE PAO DE ACUCAR
2719193	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO
2719304	UNIDADE MOVEL TERRESTRE
7962592	FARMACIA CENTRAL DE PAO DE ACUCAR
4020464	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PAO DE ACUCAR
3719103	CAPS MARIA FULO
9198075	ACADEMIA DA SAUDE
DELMIRO GOLVEIA-AL	
CNES	NOME UNIDADE
9041079	POSTO DE SAUDE ALTO BONITO
9041060	POSTO DE SAUDE CARAIBAS
2004771	POSTO DE SAUDE DE CANAFISTULA DEMILRO GOVEIA
2010119	POSTO DE SAUDE DE SALGADO
2004739	POSTO DE SAUDE GANGORRA
9041052	POSTO DE SAUDE JUREMA
7131968	POSTO DE SAUDE LAMEIRAO
9041036	POSTO DE SAUDE MALHADA
9041044	POSTO DE SAUDE PEDRAO
6977960	POSTO DE SAUDE PERPETUA BEZERRA
9041087	POSTO DE SAUDE PORTO DA BARRA
2004747	POSTO DE SAUDE SÃO SEBASTIAO
2003376	POSTO DE SAUDE VALHAME DEUS
2009080	CENTRO DE SAUDE DOUTOR PEDRO JOSE DOS SANTOS
2004755	CENTRO DE SAUDE SINIMBU
2704994	POSTO DE SAUDE MARCELINO MARTINS
9674217	UBS MARIA APARECIDA LISBOA
2816784	UNIDADE BASICA DE SAUDE ALFREDIZIO LIMA
2009099	UNIDADE BASICA DE SAUDE ANGELITA OLIVEIRA SOUZA
2009005	UNIDADE BASICA DE SAUDE BARRAGEM LESTE
6576885	UNIDADE BASICA DE SAUDE DESVIO
2004763	UNIDADE BASICA DE SAUDE DOUTOR ULYSSES LUNA
2720663	UNIDADE BASICA DE SAUDE EUSEBIO MOREIRA
2009110	UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM CORDEIRO
2816806	UNIDADE BASICA DE SAUDE M FRANCISCA DAS VIRGENS
6645453	UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA EUGENIA M TELES
6469965	UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA JOSE DA SILVA BEZERRA D MAZE
4020235	UNIDADE BASICA DE SAUDE PALMEIRAO
6603459	USB EURIDICE MIRANDA MOREIRA



7005075	CENTRO DE SAUDE DA MULHER
3005941	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE D GOUVEIA
6518052	CS PUBLICA MUNICIPAL DR JOSE BANDEIRA DE MEDEIROS
2816792	NUCLEO REPENSAR
4020200	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS
3065383	CENTRO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL
6401457	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DELMIRO GOUVEIA
6365787	CAPS I DR GAUDENCIO MARTINS LISBOA NETO
7641117	UPA DR ULISSES LUNA
2915863	ACADEMIA DE SAUDE MARIA ROZA DOS PRAZERES
7780850	POLO DE ACADEMIA DE SAUDE DE DELMIRO GOUVEIA
6582265	FARMACIA POPULAR DO BRASIL
MAJOR ISIDORO	
CNES	NOME UNIDADE
2722453	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DRA LIVIA MOREIRA ALVES
2722518	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA DA BEZERRA
2722526	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA DR JOAO ROCHA FILHO
2004461	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA MARIA VIEIRA ALMEIDA
2722542	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA SAO JOAO
6224059	USF DR GETULIO IZIDORO DA ROCHA
6224067	USF JOSE HERMINIO AMARAL NETO
2004488	UNIDADE MISTA DR EZECHIAS DA ROCHA
6214614	CLÍNICA DE ESPECIALIDADE
6361358	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MAJOR IZIDORO
5692105	CAPS MANDACARU BELEZA CAPS 1
OLHO D'ÁGUA DO CASADO	
CNES	NOME UNIDADE
2719797	CENTRO DE SAUDE OLHO DAGUA DO CASADO
2008297	UNIDADE BASICA DE SAUDE ALTO DA BOA VISTA
MARAVILHA	
CNES	NOME UNIDADE
2720353	POSTO DE SAUDE CAPIA NOVO
2720612	POSTO DE SAUDE CEDRO
2720434	POSTO DE SAUDE CONEGUNDES LUIZ DIONIZIO
7323883	POSTO DE SAUDE JOAO PETRONILO GAMA
2720825	POSTO DE SAUDE LAGOA DO TOURO
2719509	CENTRO DE SAUDE DE MARAVILHA
2720205	USF ALEXANDRE GOMES
2720574	USF SAO CRISTOVAO
6705766	USF URBANO II
2719371	POLICLINICA MARIA CARVALHO BRANDAO
4080718	FARMACIA BASICA MUNICIPAL
6365892	SMS DE MARAVILHA
9217975	POLO ACADEMIA DA SAUDE
MAR VERMELHO	
CNES	NOME UNIDADE
2719584	CENTRO DE SAUDE DR HUMBERTO GOMES DE MELO
2004720	POSTO DE SAUDE SITIO BOA VISTA
6909949	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MAR VERMELHO
9572880	POLO VALDIRIA CAVALCANTE BARBOSA
JACARÉ DOS HOMENS	
CNES	NOME UNIDADE
2720256	POSTO DE SAUDE BAIXAS
2721201	POSTO DE SAUDE SANTO ANTONIO
7431538	POSTO SAO JOSE
2719835	CENTRO DE SAUDE PREFEITO ANTONIO FIGUEIREDO
7411383	UBS LAURA SOUTO SILVA
2720779	UNIDADE BASICA DE SAUDE JOAO ALEIXO DE ANDRADE
9829229	POLICLINICA ANTONIO FIGUEIREDO
2722291	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JACARE DOS HOMENS
0631280	ACADEMIA DA SAUDE 1
0631302	ACADEMIA DA SAUDE 2
0111147	CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIO CMRF



IGACI	
CNES	NOME UNIDADE
2007533	CENTRO DE SAUDE JOAO DE LIMA ACIOLI
3422550	MELHOR EM CASA IGACI
2007568	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA COITE DAS PINHAS
2008513	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE CARAIBINHAS
2011484	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE NOVO RIO
2007576	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DIONIZIO
2011506	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA III
2011514	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LAGOA DE CIMA
2008521	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LAGOA DO CAPIM
2007525	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LAGOA DO FELIX
2007541	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTO ANTONIO
2008947	UNIDDE SAUDE DA FAMILIA 01 ZONA URBANA II
6752276	POLICLINICA LOURENCO FERREIRA
3028984	UNIDADE DE SAUDE E MATERNIDADE SANTINA TDE ALBUQUERQUE
2008505	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IGACI
7532431	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE IGACI
9345205	ENASFAP NOVO IGACI
7445237	ENASFAP 02 IGACI
7989628	POLO ACADEMIA DA SAUDE DE IGACI
2921774	POLO ACADEMIA DE SAUDE DE CARAIBINHAS
9662766	POLO ACADEMIA DE SAUDE DO COITE
3422526	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE IGACI
BELO MONTE	
CNES	NOME UNIDADE
2720272	POSTO DE SAUDE BARRA DO IPANEMA
2720558	POSTO DE SAUDE DE RESTINGA
2721058	POSTO DE SAUDE POCO DO MARCO
2719622	CENTRO DE SAUDE MARIA DA CONCEICAO LIMA
2721694	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA OLHO DAGUA NOVO
2722151	UNIDADE DE SAUDE RIACHO DA JACOBINA
2722224	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BELO MONTE
9016678	POLO ACADEMIA DA SAUDE
COITÉ DO NOIA	
CNES	NOME UNIDADE
2004399	POSTO DE POCOS DO LUNGA
9172521	POSTO DE SAUDE CRAIBAS DE SAO JOSE
9172580	POSTO DE SAUDE DE CRUZES
9172750	POSTO DE SAUDE DE OITIZEIRO
2004410	POSTO DE SAUDE OLHO DAGUA DE BAIXO
2719460	CENTRO DE SAUDE PREFEITO JOAO BASTOS DA SILVA
7244010	UBS PREFEITO JOAO SEBASTIAO DA SILVA
2004402	UNIDADE BASICA DE SAUDE MANOEL GOMES
2004429	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ALAGOINHA COITE DO NOIA
2720639	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MUMBUCA
2721007	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PEREIRA VELHO
9172874	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE COITE DO NOIA
6365507	SMS DE COITE DO NOIA
0786756	ACADEMIA DA SAUDE CENTRO
0732362	ACADEMIA DA SAUDE DE COITE DO NOIA URBANA
0811580	ACADEMIA DA SAUDE SITIO OITIZEIRO
MATA GRANDE	
CNES	NOME UNIDADE
2719878	CENTRO DE SAUDE SANTA CRUZ DO DESERTO
6057578	POSTO DE SAUDE MARIA DO SOCORRO ELIZEU BRANDAO
7040814	POSTO DE SAUDE URBANO I
7040822	UBS BONSUCESSO DR PAULO FELIX DE SOUZA
9637206	UBS CACHOEIRA
2721465	UBS MORRO VERMELHO
4020383	UNIDADE MISTA JOAQUIM PAULO VIEIRA MALTA
6530842	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA GRANDE AL
3887774	CAPS NOVO HORIZONTE



3954110	UNIDADE AUTORIZADORA DE TFD INTERMUNICIPAL
PARICONHA	
CNES	NOME UNIDADE
6594557	UNIDADE BASICA DE SAUDE URBANA I
9001786	UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA SAO PEDRO CORREIA KATOKINN
6594565	UNIDADE BASICA DE SAUDE MARCACAO
2008386	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE CARAIBEIRAS
2008394	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE CAMPINHOS
2008432	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA SERRA DOS VITORIOS
2719681	CENTRO DE SAUDE JULIA FERREIRA
6567681	SMS DE PARICONHA
7829469	POSTO DE SAUDE VERDAO
7829477	POSTO DE SAUDE DO ENGENHO PARICONHA
7829442	POSTO DE SAUDE DE TANQUE
7829450	POSTO DE SAUDE CAPIM PARICONHA
9648011	POLO DE ACADEMIA DE SAUDE DE PARICONHA
0886335	POLO DE ACADEMIA DE SAUDE DE CAMPINHOS
6383637	POLO BASE INDIGENA KARUAZU
6235085	POLO BASE INDIGENA JERIPANKO
3954579	POLICLINICA DE PARICONHA
TANQUE D'ARCA	
CNES	NOME UNIDADE
2009293	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA APARECIDA
5933838	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LUCILA FONSECA
2004437	UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIZA TAVARES
2009285	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TANQUE DARCA
6930948	CENTRO DE REABILITACAO
7112068	CENTRO DE ESPECIALIDADES ARTUR DE ALMEIDA PINTO
0087831	CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIO DE TANQUE D ARCA
SANTANA DO IPANEMA	
CNES	NOME UNIDADE
2004054	CENTRO DE SAUDE DR MARIA ZILDA REGO
0897957	EAP POVOADO RIACHAO
0871788	MELHOR EM CASA
7383444	PSF II SAO PEDRO
7383452	PSF LAJEDO GRANDE
7317808	PSF2 AREIA BRANCA
2003309	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARAUNA
2004135	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARRIGUDA
2004070	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CAMUXINGA DOS TEODOSIOS
2004062	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA FLORESTA
2004119	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE AREIAS
2004046	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR ADELSON ISAAC DE MIRANDA
2004127	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JANUARIO PARAIBANO DA COSTA
2004100	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO FELIX
0796301	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JOAQUIM
3423751	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA SAO JOSE
2004267	CENTRO DIAGNOSTICO JOSE ABDON MALTA MARQUES
5616298	HOSPITAL REGIONAL DR CLODOLFO RODRIGUES DE MELO
2004151	CENTRO DE ASSISTENCIA A SAUDE DA MULHER QUITERIA DAS NEVES
5236746	CENTRO DE REABILITACAO AMARO CAETANO SANTOS DE SOUZA
6301665	CERESTE REGIONAL DE SANTANA DO IPANEMA
7113773	ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA CEO
7159625	UNIDADE ESPECIALIZADA
6721583	LABORATORIO DE ANALISE CLINICAS DR ARSENIO MOREIRA
9970967	ODONTO MOVEL
9382151	COMPONENTE ESPECIALIZADO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA CEAF
0646342	CAPS AD III 24H DRA CONSUELO FIGUEIREDO DE MARIZ
3664791	CAPS IRMA LEONTIA
7040989	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA JORIO WANDERLEY
3794962	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO CAF
0105279	CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIO CMRF
0113875	CENTRAL REGIONAL DE REDE FRIO SE SANTANA DO IPANEMA



DOIS RIACHOS	
CNES	NOME UNIDADE
2004372	CENTRO DE SAUDE SANTA LUCIA
0732001	UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO JOSE DE LIMA
6704905	UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSE CLARINDO
6704891	UNIDADE BASICA DE SAUDE PADRE RONALDO ALOISIO DA SILVA
2004364	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PAI MANE
2004380	POLICLINICA SAO SEBASTIAO
9264736	CENTRAL DE FARMACIA DE DOIS RIACHOS
7792263	POLO DE ACADEMIA DE SAUDE DE DOIS RIACHOS

2.2. Os quantitativos dos itens são correspondentes ao número de unidades assistências de saúde de cada um dos municípios consorciados a serem contemplados com a prestação do serviço a ser contratado, bem como os quantitativos de equipamentos necessários para a devida informatização dos mesmos, conforme segue tabela abaixo:

MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE UNIDADES ASSISTENCIAIS	COMPUTADORES	IMPRESSORAS	TABLETS
CARNEIROS	7	50	14	30
OURO BRANCO	9	60	14	41
PALESTINA	5	70	20	21
SENADOR RUI PALMEIRA	9	61	18	45
OLIVENÇA	10	60	15	42
SÃO JOSÉ DA TAPERA	19	161	49	124
OLHO D'ÁGUA DAS FLORES	13	113	30	65
MONTEIROPOLIS	11	58	16	30
DELMIRO GOUVEIA	41	213	64	166
MAJOR ISIDORO	11	110	32	72
INHAPI	11	74	21	65
CACIMBINHAS	10	62	18	34
JARAMATAIA	7	42	12	23
BATALHA	14	96	29	66
CANAPI	13	91	25	61
POÇO DAS TRINCHEIRAS	15	67	18	46
PÃO DE AÇÚCAR	21	137	41	100
OLHO D'ÁGUA DO CASADO	3	40	12	30
MARAVILHA	13	55	18	38
MAR VERMELHO	4	24	7	16
JACARÉ DOS HOMENS	11	49	13	23
IGACI	22	147	42	97
BELO MONTE	8	38	15	23
COITÉ DO NÓIA	16	60	25	39
MATA GRANDE	10	91	32	83
PARICONHA	17	71	18	39
TANQUE D'ARCA	6	60	12	27
SANTANA DO IPANEMA	32	192	71	153
DOIS RIACHOS	9	52	15	42
TOTAL	377	2404	716	1641

3. DETALHAMENTO DO OBJETO

3.1. O sistema deverá estar disponível a todos os servidores municipais alocados na área da saúde, em conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde, bem como àqueles que vierem a ser incorporados durante a vigência do contrato, através de login de acesso e senha individuais e exclusivas, de acordo com o perfil de cada profissional;

3.2. A prestação dos serviços necessários à implantação do sistema deverá levar em conta o levantamento de processos, análise da aderência, importação do banco de dados armazenado pelo sistema utilizado atualmente e a preservação de todas as informações

e históricos até o momento construído, além de todos os treinamentos e configurações para a adequada utilização e produção de informações pretendidas;

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

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

3.5. A empresa Contratada deverá executar Análise e crítica mensal dos dados digitados no Software para o município do sistema de gestão de saúde.

3.6. A empresa deverá promover a instalação do software em servidor centralizado (nuvem) para uso exclusivo da Secretaria de Saúde com toda a hospedagem.

3.7. A CONTRATANTE será responsável pela adequação dos locais de utilização do sistema pelos seus usuários. A adequação compreende as redes elétrica, internet/conexão entre as unidades/servidor e mobiliário. A CONTRATADA será responsável pela infraestrutura de rede lógica e pela disponibilização de equipamentos em regime de locação nos quantitativos apontados no respectivo item. Deverão ser disponibilizados dispositivos móveis para os agentes de campo, computadores e impressoras e demais insumos necessários de acordo com a especificação técnica e quantidade descrita neste termo para o perfeito funcionamento do Sistema de Gestão Integrada da Saúde.

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO A SAÚDE

4.1. O Sistema Integrado de Gestão a Saúde deverá suprir as demandas da Secretaria de Saúde do Município e suas particularidades conforme descrito nesse instrumento. O sistema ofertado deverá atender à legislação vigente.

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

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

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

4.5. Os serviços deverão ser realizados de forma parcelada e mensalmente nas Gerências de Tecnologia da Informação, extensivo a todas as unidades assistenciais próprias e serviços contratados das Secretarias Municipais de Saúde, listados neste instrumento.

5. ESPECIFICAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO MÓDULO DE GESTÃO DA SAÚDE:

5.1. Para fins de comprovação de atendimento aos itens, finalizada a etapa de disputa de lances, a licitante ora declarada vencedora será convocada no prazo de até 05 dias úteis a comparecer em local designado pela comissão para demonstrar o sistema de acordo com as funcionalidades descritas neste Termo.

5.2. A comissão exigirá, no ato da demonstração que a empresa licitante execute 100% das funcionalidades gerais do sistema constantes na tabela abaixo, de forma ordenada, ou seja, deverão ocorrer sequencialmente conforme descritas neste termo de referência. Para os módulos, o sistema proposto deverá atender OBRIGATORIAMENTE a um mínimo de 90% das funcionalidades de cada um dos módulos descritos no termo de referência. O não atendimento destas condições desclassificará a licitante.

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

6. MÓDULOS DA SOLUÇÃO

6.1. A solução proposta deve conter no mínimo os seguintes módulos sendo todos os integrados de forma nativa e transparente aos usuários:

6.1.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO SISTEMA

6.1.2. MONITORAMENTO ESTATÍSTICO

6.1.3. ENVIO DE SMS/WHATSAPP

6.1.4. MÓDULOS CADASTRAIS

6.1.5. AGENDAMENTO DE CONSULTAS

6.1.6. AGENDAMENTO DE EXAMES

6.1.7. LISTA DE ESPERA

6.1.8. PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

6.1.9. PROCEDIMENTO COLETIVO

6.1.10. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)

6.1.11. PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

6.1.12. ACOLHIMENTO E RECEPÇÃO

6.1.13. PRONTO ATENDIMENTO, TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

6.1.14. GESTÃO DA PRODUÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E FICHAS PADRÃO E-SUS

6.1.15. EXPORTADOR E-SUS

6.1.16. AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE - APP MOBILE

6.1.17. AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS – APP MOBILE

6.1.18. IMUNIZAÇÃO E VACINAS PADRÃO PNI / E-SUS / RNDS

6.1.19. APLICAÇÃO DE VACINAS MOBILE

6.1.20. ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL – PADRÃO RAAS

6.1.21. GESTÃO DO PRÉ NATAL

6.1.22. ACOMPANHAMENTO DE CRÔNICOS

6.1.23. PROTOCOLO DE FRAMINGHAM

- 6.1.24.GESTÃO DE VEÍCULOS E AGENDAMENTO DE VIAGENS
- 6.1.25.VIGILÂNCIA SANITÁRIA
- 6.1.26.VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
- 6.1.27.VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ZOOSE
- 6.1.28.GESTÃO DE ESTOQUE E SUPRIMENTOS
- 6.1.29.DEMANDA JUDICIAL
- 6.1.30.MENSAGEM SMS
- 6.1.31.CORREIO INTERNO
- 6.1.32.CALL CENTER DA SAÚDE
- 6.1.33.PORTAL DA TRANSPARÊNCIA
- 6.1.34.PORTAL DO CIDADÃO DESKTOP E MOBILE
- 6.1.35.LABORATÓRIO
- 6.1.36.PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADO
- 6.1.37.PAINEL DE CONFIRMAÇÃO DE CHEGADA / PRESENÇA
- 6.1.38.INTERAÇÕES COM O USUÁRIO
- 6.1.39.GESTÃO DE ESCALAS
- 6.1.40.SERVIÇO DE OUVIDORIA
- 6.1.41.SAMU
- 6.1.42.FATURAMENTO SUS
- 6.1.43.SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A ENFERMAGEM
- 6.1.44.TELE ORIENTAÇÃO
- 6.1.45.PLANO DE CUIDADOS
- 6.1.46.INTEGRAÇÃO COM SISTEMAS TERCEIROS
- 6.1.47.GERENCIADOR DE RELATÓRIOS DINÂMICOS
- 6.1.48.GESTÃO HOSPITALAR

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO SISTEMA	ATENDE	
	SIM	NÃO
1.1. O Sistema deverá utilizar frameworks open source, distribuído em linguagem totalmente WEB com acesso multiplataforma.		
1.2. Os aplicativos móveis devem ser desenvolvidos em multiplataforma, permitindo obrigatoriamente a distribuição da aplicação para IOS e Android.		
1.3. O sistema deverá ser multiplataforma, ou seja, deverá estar homologado minimamente para mais de um SGBD – Sistema Gerenciador de Banco de Dados, Oracle 11G ou superior e/ou PostgreSQL 9.4. Caso a opção de uso de Gerenciamento de Banco de Dados seja licenciado, o custo de aquisição ficará por conta da CONTRATADA, sem ônus adicional para a CONTRATANTE.		
1.4. A solução deverá estar homologada para hospedagem on-premises (servidor local) e/ou Cloud (nuvem).		
1.5. O Sistema deverá estar homologado para operar através de navegadores como: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome etc., não sendo permitido a instalação de quaisquer outros aplicativos nas máquinas clientes, nem utilizado emuladores, exceto suas instalações nos servidores;		
1.6. O sistema deve realizar exclusão lógica de registros. Ao realizar uma ação de exclusão de um registro, este não deve ser removido fisicamente do banco de dados.		
1.7. O Sistema deve possuir cadastro de cidadão compatível com modelo adotado pelo DATASUS padrão CNS (Cartão nacional do SUS)		
1.8. Deverá permitir importação e atualização da Tabela SIGTAP, garantindo o faturamento dos procedimentos padrão Ministério da Saúde.		
1.9. O Sistema deverá permitir interoperabilidade com os seguintes programas do Ministério da Saúde: faturamento do SIA-SUS/BPA (módulo consolidado e individualizado) com todas as informações necessárias para geração em meio magnético, CADWEB, APAC, SISAII-01, SI-PNI, E-SUS, Hórus BNDAP e RAAS.		
1.10. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação e atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Município, permitindo a seleção do estabelecimento de saúde para importação. Este cadastro é obrigatório para o funcionamento do sistema, pois importa todos os estabelecimentos de saúde, além de seus respectivos profissionais, equipes (INE), Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), serviços, especialidades, etc.		
1.11. Permitir cadastrar novas unidades de saúde, com todas as configurações padrão CNES.		



1.12. Armazenar registro de auditoria das transações, mantendo o histórico de inserção, alteração e exclusão (Exclusão Lógica);		
1.13. Possui tela para controle e armazenamento os logs de erro do sistema em tabela de banco de dados;		
1.14. Permitir realizar pesquisa fonética, facilitando na identificação do paciente em quaisquer módulos do sistema;		
1.15. Onde houver a necessidade da identificação do paciente dentro de um modulo do sistema, deve ser permitido a realização de busca por CNS, nome do paciente, nome social, data de nascimento e nome da mãe;		
1.16. O Sistema deverá possuir menu de acesso rápido através de botões padrão touchscreen para toque na tela;		
1.17. Deverá possuir campo de pesquisa para busca de módulos, relatórios, etc.;		
1.18. Deverá permitir adotar logotipo da CONTRATANTE na tela principal do sistema;		
1.19. Deverá exibir de forma clara a versão utilizada, diretamente na tela de início sem a necessidade de pesquisar em outras fontes, aplicativos etc.;		
1.20. Possuir administração de configurações mínimas do CONTRATANTE:		
1.20.1. * Parametrização de procedimentos de atendimento		
1.20.2. * Parametrização de impressões de guias;		
1.20.3. * Parametrização de configurações básicas para utilização do sistema;		
1.21. O sistema não deve liberar nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos;		
1.22. Itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados;		
1.23. Permitir controle de grupos de acesso, perfis e permissões para o usuário do sistema;		
1.24. Permitir vincular dados padrões para o perfil do usuário, gerando o preenchimento automático de informações em determinados módulos do sistema de acordo com seu nível de permissão;		
1.25. No momento em que o usuário realiza o login, ele terá a opção de escolher qual o perfil e estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário no estabelecimento selecionado;		
1.26. Permitir criar procedimento, desvinculado da tabela SIGTAP		
1.27. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação do Cadastro de Ocupações – CBO, a partir da importação SIGTAP, deve ser possível realizar manutenção no cadastro;		
1.28. O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados a Secretaria Municipal de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimentos, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais;		
1.29. O sistema não deverá exigir a instalação de plug-ins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc;		
1.30. Possibilitar interoperabilidade com outros sistemas por meio de serviços baseados em API REST;		
1.31. Possuir ferramenta web para construção de relatórios;		
1.32. Deverá possuir dicionário de dados com todas as tabelas do sistema;		
1.33. Permitir customizar cabeçalho e rodapé das guias;		
1.34. Sistema deverá disponibilizar cadastro de avisos, definindo período da notificação e armazenando o histórico dos avisos já expirados;		
1.35. Auditoria de uso do sistema, onde seja possível ver as últimas inclusões ou alterações feitas nos seguintes módulos: agendamento de consulta e exame, convenio, profissional, unidade de saúde, contrato de prestador e paciente, permitindo minimamente visualizar a data da revisão, tipo de revisão e qual usuário alterou o item;		
2. MONITORAMENTO ESTATÍSTICO		
2.1. Componentes e Funcionalidades		
2.1.1. O módulo deve possuir acesso através de login por usuário e senha;		
2.1.2. O módulo deve possuir acesso por ponto de acesso;		
2.1.3. O módulo deve possuir menu lateral com navegação fácil entre página inicial, indicadores do previne Brasil, Situação cadastral, Consultas, Procedimentos Ambulatoriais e Exames.		
2.1.4. Deve possuir filtro de página com consultas, procedimentos ambulatoriais e exames possuem filtros que possibilitam o usuário inserir determinados parâmetros como: Data inicial, data final, trimestre, equipe CNES, unidade de saúde, etc.		
2.1.5. As páginas que possuem navegação interna dentro de um menu devem possuir a função de retornar para a página anterior, essa função é representada pelo botão “seta” sempre disponível na parte superior da tela, posicionada à esquerda dos botões de ação.		
2.1.6. Deve possuir breadcrumbs permitem identificar o caminho percorrido pelo usuário operador até a página em que ele se encontra.		
2.1.7. Deve possuir layout adaptativo e responsivo que permite que o sistema se adapte a diversos dispositivos utilizando a quantidade de espaço disponível na tela, alterando o tamanho de fontes, botões, imagens e outros elementos visuais da página.		
PÁGINA INICIAL		



2.1.8.	A Página inicial deve mostrar um resumo geral das informações e de fácil visualização de maneira sintética e/ou analítica de todos os módulos em uma única tela.		
2.1.9.	Representação visual: Cards.		
a)	Consultas		
b)	Triagem		
c)	Gestantes		
d)	Pacientes ativos		
e)	Pacientes bloqueados		
	PREVINE BRASIL		
2.1.10.	Permitir que o usuário/operador consiga acompanhar o andamento dos indicadores em tempo real.		
2.1.11.	Deve possuir os 7 indicadores iniciais:		
a)	Gestantes acompanhadas		
b)	Gestantes com exames sífilis e HIV		
c)	Gestantes com atendimento odontológico		
d)	Mulheres com coleta cito patológico		
e)	Cobertura vacinal		
f)	Hipertensos acompanhados		
g)	Percentual de diabéticos		
2.1.12.	Para cada indicador o módulo deverá exibir o percentual padrão para a meta estabelecida pelo SISAB;		
2.1.13.	Para cada indicador o sistema deverá exibir o percentual alcançado até o momento, ou seja, o desempenho atual;		
2.1.14.	Para cada indicador o módulo deverá exibir acesso para a tela de detalhamento do indicador;		
2.1.15.	Para cada indicador o módulo deve permitir, dentro do seu detalhamento, acesso a uma busca ativa onde possa identificar onde o indicador está fora da meta;		
2.1.16.	Na busca ativa deve possuir filtros de pesquisa com: Ano, Quadrimestre, Equipe de CNES, se teve Aborto, se possui ficha individual, se possui vínculo com unidade, se possui vínculo com equipe;		
2.1.17.	Na busca ativa deve possuir opção de exportar para Planilha (.xls) e para PDF (.pdf);		
2.1.18.	Para cada indicador o sistema deverá exibir o percentual alcançado comparado com a meta do SISAB;		
2.1.19.	O módulo deve possuir filtros como Ano, Quadrimestre, entre outros.		
2.1.20.	Para cada indicador o módulo deve permitir que seja realizada a busca utilizando filtros como: Quadrimestre, Unidade de Saúde e Equipe.		
	2.2. Indicadores		
2.2.1.	Para o indicador Gestantes Acompanhadas deve ter um detalhamento com indicadores:		
a)	Previsão (%) de desempenho por equipe		
b)	Número de Gestantes identificadas		
c)	Número de Gestantes fora do indicador		
d)	Número de Gestantes com no mínimo 6 consultas		
e)	Número de Gestantes com 1º atendimento até 12 semanas		
f)	Número de Gestantes presentes no numerador		
g)	Percentual de gestantes no numerador		
h)	Número de gestantes por quantitativo de consultas		
i)	Abortos por faixa etária		
j)	Gestantes com e sem ficha individual		
k)	Abortos por equipe / área		
l)	Escala de perda de recursos		
m)	Possuir filtros por Ano, Quadrimestre, Unidade de Saúde e Equipe de CNES;		
n)	Deve possuir botão de Busca Ativa;		
2.2.2.	Para o indicador Gestantes exames sífilis e HIV deve ter um detalhamento com indicadores:		
a)	Gestantes identificadas		
b)	Gestantes não identificadas		
c)	Procedimentos de Sífilis		
d)	Procedimentos de HIV		
e)	Gestantes presentes no numerador		
f)	Percentual de gestantes no numerador		
g)	Previsão (%) de desempenho por equipe		
h)	Procedimentos por mês		
i)	Número de procedimentos ambulatoriais por equipe		
j)	Número de avaliação de exames por equipe		
k)	Escala de perda de recursos		
l)	Possuir filtros por Ano, Quadrimestre, Unidade de Saúde e Equipe de CNES;		
m)	Deve possuir botão de Busca Ativa;		
2.2.3.	Para o indicador Gestantes com atendimento odontológico deve ter um detalhamento com indicadores:		
a)	Previsão (%) de desempenho por equipe		



b) Número de Gestantes identificadas		
c) Número de Gestantes não identificadas		
d) Número de Atendimento odontológicos		
e) Número de Procedimentos odontológicos		
f) Número de Gestantes presentes no numerador		
g) Percentual de gestantes no numerador		
h) Atendimento odontológicos por mês		
i) Gestantes sem atendimento odontológico		
j) Gestantes com atendimento odontológico		
k) Indicador em escala de perda de recursos		
l) Possuir filtros por Ano, Quadrimestre, Unidade de Saúde e Equipe de CNES;		
m) Deve possuir botão de Busca Ativa;		
2.2.4. Para o indicador Mulheres com coleta citopatológico deve ter um detalhamento com indicadores:		
a) Número de Mulheres entre 25 e 64 anos		
b) Número de Mulheres fora do indicador		
c) Número de Mulheres dentro do numerador		
d) Número de Mulheres identificadas		
e) Percentual de Mulheres no Numerador		
f) Previsão (%) de desempenho por equipe		
g) Situação cadastral das mulheres entre 25 a 64 anos		
h) Relação de procedimentos realizados por faixa etária		
i) Escala de perda de recursos		
j) Possuir filtros por Ano, Quadrimestre, Unidade de Saúde e Equipe de CNES;		
k) Deve possuir botão de Busca Ativa;		
2.2.5. Para o indicador Cobertura vacinal deve ter um detalhamento com indicadores:		
a) Previsão (%) de desempenho por equipe		
b) Crianças com até 12 meses		
c) Crianças fora do indicador		
d) Crianças no numerador		
e) Crianças identificadas		
f) Percentual de crianças no numerador		
g) Escala de perda de recursos		
h) Situação cadastral das crianças de até 1 ano		
i) Possuir filtros por Ano, Quadrimestre, Unidade de Saúde e Equipe de CNES;		
j) Deve possuir botão de Busca Ativa;		
2.2.6. Para o indicador Hipertensos acompanhados deve ter um detalhamento com indicadores:		
a) Previsão (%) de desempenho por equipe		
b) Total de hipertensos com atendimento		
c) Hipertensos fora do indicador		
d) Hipertensos identificados		
e) Aferição de pressão arterial		
f) Percentual de hipertensos no numerador		
g) Situação cadastral das pessoas com hipertensão		
h) Escala de perda de recursos		
i) Possuir filtros por Ano, Quadrimestre, Unidade de Saúde e Equipe de CNES;		
j) Deve possuir botão de Busca Ativa;		
2.2.7. Para o indicador Percentual de diabéticos deve ter um detalhamento com indicadores:		
a) Previsão (%) de desempenho por equipe		
b) Total de diabéticos		
c) Diabéticos fora do indicador		
d) Diabéticos identificados		
e) Hemoglobina solicitada glicada		
f) Pessoas com diabetes no numerador		
g) Situação cadastral das pessoas com diabetes		
h) Escala de perda de recursos		
i) Escala de perda de recursos		
j) Possuir filtros por Ano, Quadrimestre, Unidade de Saúde e Equipe de CNES;		
k) Deve possuir botão de Busca Ativa;		
2.3. Situação Cadastral		
2.3.1. Deve exibir os indicadores em tempo real referente à situação cadastral, exibindo gráficos com os seguintes indicadores:		
a) Quantitativo de cadastro por sexo;		
b) Quantitativo de cadastro por Raça / Cor		



c) Quantitativo de cadastro por faixa etária e sexo		
d) Quantitativo de cadastro por município		
e) Quantitativo de cadastro por estado		
f) Quantitativo de cadastro por Área/ESF		
g) Quantitativo por situação cadastral		
h) Quantitativo de cadastro por nacionalidade		
2.3.2. Deve possuir filtro de pesquisa com no mínimo os campos:		
a) Período		
b) Prestador		
2.4. Consultas		
2.4.1. Deve exibir os indicadores em tempo real referente às consultas, exibindo gráficos com os seguintes indicadores:		
a) Quantitativo por tipos de consultas		
b) Quantitativo de consultas por sexo		
c) Quantitativo de consultas agendadas x atendidas por mês		
d) Quantitativo de consultas por município		
e) Quantitativo de consultas por estado		
f) Quantitativo de consultas por Área/ESF		
g) Quantitativo de consultas por CID		
h) Quantitativo de consultas por especialidade		
i) Série histórica de consultas		
a. Básica		
b. Especializada		
c. Odontológica		
d. Odonto Especializada		
2.4.2. Deve possuir filtro de pesquisa com no mínimo os campos:		
a) Período		
b) Prestador		
2.5. Procedimentos ambulatoriais		
2.5.1. Deve exibir os indicadores em tempo real referente aos procedimentos ambulatoriais, exibindo gráficos com os seguintes indicadores:		
a) Quantitativo de procedimentos ambulatoriais		
b) Valores de procedimentos ambulatoriais		
c) Quantitativo de procedimentos ambulatoriais por tipo		
d) Quantitativo de procedimentos ambulatoriais por sexo		
e) Evolução de procedimentos ambulatoriais por mês		
f) Quantitativo de procedimentos ambulatoriais por CBO		
g) Quantitativo de procedimentos ambulatoriais por unidade de saúde		
h) Quantitativo de procedimentos ambulatoriais por profissional		
2.5.2. Deve possuir filtro de pesquisa com no mínimo os campos:		
a) Período		
b) Prestador		
2.6. Exames		
2.6.1. Deve exibir os indicadores em tempo real referente aos exames, exibindo gráficos com os seguintes indicadores:		
a) Valores por tipo de exame		
b) Quantitativo por tipo de exame		
c) Quantitativo de exames por critério de urgência		
d) Quantitativo de exames por sexo		
e) Quantitativo de exames por faixa etária e sexo		
f) Quantitativo de exames por solicitante		
g) Quantitativo de exames por procedimento		
h) Quantitativo de exames por prestador		
i) Quantitativo de exames por profissional		
j) Acumulativo de pedidos de exames por mês		
k) Quantitativo de exames realizados x não realizados por unidade		
2.6.2. Deve possuir filtro de pesquisa com no mínimo os campos:		
a) Período		
b) Prestador		
3. ENVIO DE SMS/WHATSAPP		
3.1. O sistema deve permitir enviar mensagens de textos tanto SMS como via WhatsApp		
3.2. O sistema deverá possuir mecanismos para permitir o envio de SMS (Short Messages Sender) a partir do número do telefone celular habilitado para o cadastro do paciente;		



3.3.	O sistema deve possuir tela de controle para permitir gerenciar as mensagens SMS, possibilitando a identificação, visualização, alteração e cancelamento da mensagem SMS;		
3.4.	Deve permitir parametrizar dias que antecedem o evento e configurar o envio das mensagens SMS;		
3.5.	Deve permitir enviar as mensagens manualmente para o usuário por meio da tela de controle;		
3.6.	Sistema deve permitir a construção personalizada da mensagem SMS para cada Tipo ou Módulo de envio de SMS de acordo com o limite de caracteres padrão do formato de mensagem SMS;		
3.7.	Deve ser realizado o envio SMS para os agendamentos de consulta registrados para o paciente;		
3.8.	Deve ser realizado o envio de mensagens por meio de SMS para os exames agendados para o paciente;		
3.9.	Deve ser realizado o envio de mensagens por meio de SMS para as "Vacinas aprazadas" registradas para o paciente;		
3.10.	Deve ser possível emitir o relatório de envios de SMS, de mensagens enviadas sintético e analítico;		
3.11.	Deve ser possível realizar filtros por: paciente, período, módulos: (consultas, exames laboratoriais, não laboratoriais, vacinas);		
3.12.	Na emissão de todos os relatórios de envio de SMS deve ser possível exportar os relatórios nos formatos planilha, pdf e texto;		
3.13.	O sistema de permitir enviar mensagem de texto via WhatsApp com no mínimo de campos a seguir:		
a)	Data agendada para o envio ao destinatário;		
b)	Texto a ser enviado;		
c)	O tipo de mensagem conforme serviço Sim adquirido (WhatsApp, SMS);		
d)	Número de telefone que será enviado a mensagem;		
e)	ID que identifica o sistema de origem;		
3.14.	O sistema deve contar com um controle de tarefas para realizar o envio e reenvio de mensagens;		
3.15.	O Sistema deve permitir configurar até três tentativas de envio para uma mesma mensagem.		
4. MÓDULOS CADASTRAIS			
4.1. Paciente			
4.1.1.	O sistema deve permitir o cadastro de pacientes minimamente com os seguintes campos (Nome, nome social, data de nascimento, sexo, telefone, raça e cor, nome da mãe, nome do pai, número CNS, CPF e endereço);		
4.1.2.	Validar cadastro de pacientes no ato da gravação as informações para não permitir duplicidade de cadastros, a validação deve ser baseada em checagem de homônimos, utilizando o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e sexo como base desta validação.		
4.1.3.	Permitir registrar o número do prontuário do paciente em diferentes estabelecimentos de saúde.		
4.1.4.	Permitir armazenar o número do cartão nacional de saúde (CNS) definitivo e provisórios		
4.1.5.	Possibilitar anexar documentos do paciente, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização		
4.1.6.	Deve ser permitido o bloqueio de um cadastro de paciente informando o motivo do bloqueio.		
4.1.7.	Para o paciente que já possua agendamentos de consultas e exames, o sistema de informar ao usuário sobre esses agendamentos futuros e permitir o cancelamento dos compromissos do paciente no ato do bloqueio.		
4.1.8.	Exibir no próprio cadastro, as alergias do paciente		
4.1.9.	Permitir a localização geográfica do endereço do paciente.		
4.1.10.	Deve permitir imprimir cartão do cidadão com opção de selecionar mais de um modelo de cartão.		
4.1.11.	Possui menu para agendamento rápido de: consultas, exames, lista de espera e triagem		
4.1.12.	Deverá carregar os avisos de histórico e/ou pendências do paciente para: Vacinas, exames citopatológicos, antropometria, consumo alimentar e frequência de consulta.		
4.1.13.	Deverá permitir pesquisa à base do Cartão SUS (CNS) com consulta on-line via Webservice junto à base de dados cadweb do DATASUS, através de busca por: Cartão SUS, CPF, RG e homônimos (validação por nome, nome da mãe, nascimento e sexo).		
4.1.14.	A partir do resultado da busca do cartão SUS (PIX/PDQ), deverá permitir cadastrar ou atualizar um paciente no sistema.		
4.1.15.	Permitir cadastro de biometria para identificação do paciente, possibilitando o registro dos 10 digitais.		
4.1.16.	Permitir identificação/busca do paciente por meio de biometria para qualquer digital cadastrada		
4.1.17.	Emitir relatórios de pacientes Sintético e Analítico por: Localidade, Cadastros atualizados e Cadastros duplicados.		
4.1.18.	Emitir relatórios sintético e analítico de pacientes por localidade		
4.1.19.	Emitir relatório de pacientes com dados cadastrais inconsistentes com o padrão e-sus		
4.1.20.	Emitir relatório de pacientes com informações de cadastro e/ou atualização		
4.1.21.	Emitir relatório de pacientes duplicados		
4.2. Cadastros Básicos			
4.2.1.	Deve possuir cadastro de Raça e Cor		
4.2.2.	Cadastro de Tipos de Bloqueio do Paciente. Deve possuir parametrização para permitir definir se o bloqueio irá acarretar o cancelamento de agendamentos futuros;		
4.2.3.	Deve possuir cadastro de Religião		



4.2.4.	Deve possuir cadastro de Grau de Instrução		
4.2.5.	Deve possuir cadastro de Órgão Emissor RG		
4.2.6.	Deve possuir cadastro de Etnia		
4.2.7.	Deve possuir cadastro de Profissão/CBO		
4.2.8.	Deve possuir cadastro de Comunidade Quilombola		
4.2.9.	Deve possuir cadastro de Grau de Instrução		
4.2.10.	Deve possuir cadastro de Órgão de Classe		
4.2.11.	Permitir acesso à toda lista do CID10, pesquisando por código ou descrição e filtrando os ativos/inativos e aqueles de notificação obrigatória.		
4.2.12.	Permitir cadastrar um novo CID com código, abreviação, classificação, filtrar grupo de CID, tipo de notificação (24 horas, anotação), tempo de notificação, Sexo, reação adversa e campos para marcação de Notificação Obrigatória, DST, obriga investigação e notificação única.		
4.2.13.	Permitir configurar protocolos de condutas por CID, anexando arquivo com protocolo do tipo .pdf. Permitir que este protocolo seja exibido no atendimento médico sempre que for prescrito o referido CID na hipótese diagnóstica.		
4.2.14.	Deve possuir cadastro de alergias relacionado com o CID. Deve possuir campo de observação para descrição detalhada da alergia.		
4.2.15.	Permitir cadastrar de tipo de condição de posse ou uso da terra, imóveis e domicílios com filtros busca para área, microárea, risco familiar e condição (somente membros ativos, somente inativos, etc.) e visualização de colunas com: inscrição imobiliária, endereço com rua, complemento, quadra, lote, proprietário, nº da família e Risco (baseado na estratificação de Risco familiar SAVASSI/COELHO)		
4.2.16.	Permitir configurar protocolos com relação pré-determinada de listagem de medicamentos. Este protocolo servirá como plano receituário com produtos relacionados a uma condição de saúde, a partir da prescrição médica no prontuário Eletrônico. Ex.: Hipertenso (definir medicamentos pré-definidos para este tratamento).		
4.2.17.	Permitir configurar protocolos com relação pré-determinada de solicitação de exames (laboratoriais e de imagem). Este protocolo servirá como plano diagnóstico com os exames relacionados a uma condição de saúde, a partir da solicitação no prontuário Eletrônico. Ex.: Gestante (definir exames pré-definidos com finalidade diagnóstica).		
4.3. Unidade de Saúde			
4.3.1.	Permitir cadastrar de unidades com informações padrão CNES contendo informações: Número do CNES, nome, razão social, mantenedora, tipo do estabelecimento, situação, telefone, endereço, caracterizações, estruturas administrativas, serviços e habilitações		
4.3.2.	Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde		
4.3.3.	Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar		
4.3.4.	Deve permitir gerenciar as equipes e os membros das equipes vinculadas ao estabelecimento de saúde		
4.3.5.	Permitir identificar que unidade faz parte de algum perfil de controle para solicitação de produtos ao estoque		
4.3.6.	Deve permitir atualizar as equipes e membros manualmente, sem a necessidade de uma importação do arquivo CNES.xml		
4.4. Profissional			
4.4.1.	Permitir cadastrar profissionais com informações padrão CNES contendo informações OBRIGATORIAS: Nome, Sexo, Nascimento, Raça/Cor, Telefone e tipo, OUTRAS INFORMAÇÕES: CNS, CPF, Nome da Mãe, Nome do Pai, Profissão, Grau de instrução, Cargo/Função, E-mail, Vínculo Empregatício, Detalhamento do Vínculo Empregatício, Órgão de Classe, Inscrição, UF Conselho. Cadastrar dados de documentos como RG com data de emissão, órgão emissor e UF; Carteira de Trabalho, Carteira de Habilitação com número do registro emissão e validade (gera alerta para motoristas cadastrados a realizar viagens no módulo de agendamento de viagens), se profissional aplicador de vacinas padrão SIPNI.		
4.4.2.	Deve conter campo para cadastrar o nome do profissional que será exibido nas mensagens enviadas por SMS		
4.4.3.	Possibilitar anexar documentos do profissional, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização		
4.4.4.	Deve permitir gerenciar agendas dos profissionais, podendo configurar as agendas por semana, período entre datas ou dia específico e atribuir nome do turno		
4.4.5.	Visualizar e manter cadastro de situação funcional do profissional.		
4.4.6.	Deve permitir criar agendas por tipo de atendimento: primeira consulta, demanda espontânea e retorno.		
4.4.7.	Deve permitir configurar nas agendas os intervalos entre os atendimentos do profissional		
4.4.8.	Permitir gerenciar a liberação das agendas dos profissionais por período e turno, podendo criar, excluir ou bloquear os turnos gerados		
4.4.9.	Permitir criar agendas por estabelecimentos de saúde e especialidade/CBO do profissional		
4.4.10.	Permitir selecionar a especialidade padrão do profissional, para os casos de mais de um vínculo numa mesma unidade e para mais de uma especialidade		



4.4.11. Permitir gerenciar agendas do profissional com vínculo em unidades de atendimento social, com as mesmas configurações exigidas no item 4.4.9.		
4.4.12. Ao bloquear ou excluir uma agenda ou turno de um profissional, o sistema deve identificar a existência de agendamentos para a data e solicitar uma ação. Os agendamentos devem ser cancelados ou transferidos para outra data.		
4.4.13. Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames		
4.4.14. Emitir relatório de profissionais com os vínculos de unidade		
4.4.15. Emitir relatório de relação de profissionais com as equipes de atenção básica		
4.4.16. Emitir relatório de relação de profissionais com inconsistências perante os padrões do E-SUS		
4.4.17. Emitir relatório com relação de vagas disponíveis por turnos e especialidades		
4.4.18. Emitir relatório com relação das vagas disponíveis por profissional		
4.5. Convênio		
4.5.1. Deve permitir cadastrar os convênios utilizados pela CONTRATANTE		
4.5.2. Permitir configurar os valores dos procedimentos realizados para o convênio		
4.5.3. Permitir configurar os valores das especialidades realizada para o convênio		
4.5.4. Permitir selecionar guias de consulta e exame que serão utilizadas para os agendamentos realizados para o convênio		
4.5.5. Permitir cadastrar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio, podendo utilizar controle de quantidade ou valores.		
4.5.6. A cota pode ser configurada por solicitante, prestador, profissional ou especialidade.		
4.5.7. Ao realizar um agendamento de consulta ou exame, o valor do procedimento deve ser descontado da cota.		
4.5.8. O sistema deve limitar o número de agendamentos baseado na quantidade estimada para a cota do convênio		
4.5.9. Deve possuir os seguintes relatórios:		
a) Cotas de Consultas Especializada por Origem		
b) Cotas de Exames por Origem		
c) Valor de Exames por Convênio		
d) Valor de CBO por Convênio		
4.5.10. Permitir automatizar os registros como faltantes caso não atendidos ou autenticados via configuração de período parametrizado.		
4.5.11. Emitir relação de Prestadores por Convênio (Consultas e Exames)		
5. AGENDAMENTO DE CONSULTAS		
5.1. Permitir o agendamento de consultas que deverá ser de autocompletar, respeitando a regra de CBO x Procedimento existentes no SIGTAP. Ao selecionar uma consulta do tipo básica, o sistema já deve indicar automaticamente o procedimento SIGTAP e quais CBO (Código Brasileiro de Ocupação) são permitidos para tal procedimento;		
5.2. Deve ser possível visualizar já na tela de agendamento de consulta, os pacientes agendados para o profissional de saúde, possibilitando a impressão da FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial);		
5.3. Deve ser possível identificar o paciente também por meio de leitura biométrica;		
5.4. Durante o agendamento deve ser permitido ao usuário do sistema visualizar os últimos atendimentos do paciente (frequência), com indicador de absenteísmo, mostrando situação dos atendimentos anteriores com o status de cada agenda: agendado, solicitado, cancelada, faltante;		
5.5. Ao selecionar o profissional e a unidade de atendimento, o sistema deve mostrar os turnos e os números de vagas disponíveis para o profissional na unidade;		
5.6. Permitir selecionar o convênio no qual será vinculado a consulta sendo possível visualizar o valor;		
5.7. Permitir controlar o número de agendamentos baseado em cotas distribuídas pelo convênio selecionado;		
5.8. Ao gravar um agendamento de consulta, o sistema deverá gerar automaticamente o faturamento dos procedimentos registrados no padrão SIA-SUS (BPA);		
5.9. Permitir a confirmação da consulta através da autenticação da Guia de consultas e da biometria validando a consulta como atendida;		
5.10. Permitir desmarcar a consulta informando o motivo;		
5.11. Permitir a impressão de FAA (Ficha de atendimento Ambulatorial);		
5.12. Permitir a impressão de guia de autorização de consultas com código de barras;		
5.13. Possuir relatórios com filtros de: data, intervalo em horas, tipo de consulta (básica, especializada), unidade de saúde, paciente, profissional, CBO (especialidade), convênio, procedimento, área, microárea, controle de presença (faltante, cancelado, desmarcado), idade e classificação por sexo;		
5.14. Emitir relatório de consulta analítico e sintético com a relação de agendamentos por dia;		
5.15. Emitir relatório de consulta analítico e sintético por unidade solicitante;		
5.16. Emitir relatório de consulta analítico e sintético por profissionais de destino e origem;		
5.17. Emitir relatório de consulta analítico e sintético de atendimentos realizados localidade;		



5.18.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por especialidades;		
5.19.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por paciente;		
5.20.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético com encaminhamentos por especialidade;		
5.21.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por profissional;		
5.22.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de comparativo de consultas x atendimentos;		
5.23.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de comparativo de consultas x realizadas;		
5.24.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de consultas por município de residência do paciente;		
5.25.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de profissional por dia;		
5.26.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de agendamentos x encaminhamentos por profissional;		
5.27.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de consultas agendadas/realizadas por profissional;		
5.28.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de prescrições por período de tempo;		
5.29.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por classificação de risco;		
5.30.	Emitir relatório de consulta por ESF executante;		
5.31.	Emitir relatório de consulta por localidade;		
5.32.	Emitir relatório de consulta prévia de faturamento por CBO;		
6. AGENDAMENTO DE EXAMES			
6.1.	Permitir cadastrar os prestadores que realizam exames laboratoriais e não laboratoriais		
6.2.	Permitir configurar os exames laboratoriais e não laboratoriais de cada prestador, podendo ser configurado individualmente ou em lotes		
6.3.	Deve possibilitar a cópia dos exames configurados de um prestador para outro		
6.4.	Permitir criar as agendas para os prestadores, as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico;		
6.5.	Permitir criar as agendas para os prestadores por procedimento (exame), as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico;		
6.6.	Deve ser permitido buscar os exames agendados por diversos filtros, inclusive com a opção de leitura biométrica para identificar os exames do paciente;		
6.7.	Deve ser permitido visualizar frequência de agendamentos de exames para o paciente e o índice de absenteísmo;		
6.8.	Permitir selecionar o convênio para o agendamento do exame, deve-se também mostrar a quantidade atual de cotas disponíveis para o convênio selecionado;		
6.9.	Possibilitar a impressão de guia de autorização de consultas com código de barras;		
6.10.	Permitir registrar falta do paciente no comparecimento do exame;		
6.11.	Permitir registrar o comparecimento do paciente no exame;		
6.12.	Permitir anexar o resultado do exame (laudo), para visualização no sistema e também a visualização dentro de um atendimento de consultas;		
6.13.	Permitir cancelar ou estornar faturamento um exame realizado;		
6.14.	Emitir relatório analítico e sintético por exames agendados;		
6.15.	Emitir relatório analítico e sintético de exames agendados por solicitante;		
6.16.	Emitir relatório analítico e sintético de exames por prestador;		
6.17.	Emitir relatório analítico e sintético de exames por paciente;		
6.18.	Emitir relatório analítico e sintético de exames por convênio;		
6.19.	Emitir relatório analítico e sintético de exames com frequência por pacientes;		
6.20.	Emitir relatório analítico e sintético de exames x realizados;		
6.21.	Emitir relatório dos exames configurados para o(s) prestador(es);		
6.22.	Emitir relatório de exames com prévia de faturamento dos procedimentos;		
6.23.	Emitir relatório de exames produção laboratorial por prestador;		
6.24.	Emitir relatório de exames por profissional solicitante;		
7. LISTA DE ESPERA			
7.1.	Este módulo tem por finalidade gerir a fila expectante, onde deverá permitir a pesquisa de das solicitações realizadas por: número de protocolo, filtrar por tipo (consultas, exames, APAC, AIH, benefício), situação (em espera, confirmados, agendado, excluído, finalizado), filtros Unidade solicitante, paciente, entrada na lista por data inicial e final, CBO/especialidade, profissional solicitante, procedimento, grupo de procedimento, subgrupo procedimento e benefício;		
7.2.	Deverá lista as solicitações por: tipo, gravidade, código do cidadão, nome do cidadão, idade, data de entrada, CBO/Procedimento/Benefício;		
7.3.	Permitir finalizar, excluir, visualizar pré-requisitos do agendamento, imprimir guia da solicitação, agendar a partir da lista de espera, carregando automaticamente os dados da solicitação na tela do agendamento;		
7.4.	O Protocolo de solicitação deverá trazer: código de barras, número do protocolo da Lista de espera, dados do paciente, CBO/Especialidade;		
7.5.	O protocolo deverá permitir que o usuário possa acompanhar, inserindo o código através do site portal do da transparência trazendo sua posição na lista de espera e status;		



7.6.	Deve permitir a inserção na lista de espera automaticamente através do atendimento da consulta na digitação do prontuário eletrônico, pela solicitação médica quando do encaminhamento para especialidade e/ou cirurgia ou solicitação de exames;		
7.7.	Deverá permitir a inserção na lista de espera de forma manual, solicitando o tipo/grupo (Consulta, Exames, AIH, APAC, benefício), informar a unidade de origem e profissional responsável;		
7.8.	Deverá permitir excluir o usuário da lista de espera, possuindo o campo para colocar motivo da exclusão Ex.: Falecimento, consultou particular, desistiu da consulta;		
7.9.	Deverá permitir acompanhar a lista de espera do serviço social - solicitação de benefício;		
7.10.	Deverá permitir pesquisar, a partir da lista de espera, solicitações enviadas à Regulação de AIH e APAC;		
7.11.	Deverá permitir configurar a escala de cores com grau de priorização do atendimento em até 5 níveis. Esta configuração permitirá classificação o grau de urgência nas solicitações a partir da solicitação na inclusão em Lista de Espera;		
7.12.	Deverá possuir recurso/funcionalidade para realizar agendamento selecionando vários itens de lista de espera consultas ou exames a partir da lista de espera para realizar o agendamento de uma vez, priorizando a ordem de classificação;		
7.13.	Permitir recuperar solicitação do encaminhamento para atenção especializada;		
7.14.	Deverá possuir vários relatórios por Unidade, Demanda, Tempo de Espera, Especialidade, agendados por período, para:		
a)	Consultas Especializadas		
b)	Exame		
c)	AIH		
d)	Benefício		
7.15.	Deverá possuir a opção de interação para registro de atendimento;		
7.16.	Deverá permitir visualizar o histórico de interações do paciente;		
8. PROCEDIMENTO AMBULATORIAL			
8.1.	Deverá ser possível registrar os procedimentos ambulatoriais realizados pela equipe de saúde;		
8.2.	Deve limitar o registro dos procedimentos baseados nas regras de CBO existentes na tabela SIGTAP;		
8.3.	Para um procedimento citopatológico, o sistema deve permitir a digitação do resultado laboratorial de patologia clínica. Deve-se também possibilitar a impressão da "ficha da coleta do citopatológico do colo do útero" conforme padrão SISCAN;		
8.4.	Para procedimentos do tipo visita domiciliar, deve permitir o preenchimento da ficha de visita domiciliar no modelo E-SUS;		
8.5.	Ao selecionar o paciente para um procedimento ambulatorial ser possível a investigação de dados como: vacinas atrasadas, se possui alergias, risco cardiovascular registrado se está em lista de espera;		
8.6.	Deve ser possível emitir relatórios de procedimentos ambulatoriais;		
9. PROCEDIMENTO COLETIVO			
9.1.	Pesquisar em tela os procedimentos coletivos por profissional, data e procedimento;		
9.2.	Permitir registrar novo procedimento, registrando as atividades coletivas padrão e-SUS com data, turno, quantidade de participantes e local da atividade (realizando pesquisa a partir do cadastro de unidades);		
9.3.	Permitir registrar mais de um profissional para atividades compartilhadas, indicando quem é o profissional responsável pela atividade;		
9.4.	Para atividades do Programa Saúde na Escola, tornar obrigatório o número do INEP;		
9.5.	Para atividades do tipo Atendimento em grupo, exibir lista de Práticas em Saúde. Em caso de optar por 'outros', buscar atividade em lista pré-cadastrado;		
9.6.	Permitir adicionar mais de um usuário do serviço a partir do cadastro já populado no sistema, campo para avaliação de peso, altura e cálculo automático do IMC;		
9.7.	Permitir registro acerca do PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo, registrando se cessou hábito de fumar ou abandonou o grupo;		
9.8.	Deve ser possível emitir relatórios de atividades coletivas;		
10. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)			
10.1.	Prontuário Eletrônico do Paciente Integrado minimamente com os módulos assistenciais, tais como: regulação, vacinas, cadastro domiciliar padrão e-SUS AB;		
10.2.	Deve permitir a visualização do Resumo Clínico do usuário contendo minimamente estrutura modular e em ordem cronológica, contendo informações cadastrais e foto do usuário e possíveis alergias. Referente aos atendimentos, deve trazer as informações de: unidade de atendimento, data, sinais vitais, profissional e possível classificação de risco. Destacando os possíveis absenteísmos;		
10.3.	O Resumo Clínico deve apresentar todos os encaminhamentos especializados e hospitalares, consultas odontológicas, exames solicitados, procedimentos individuais e coletivos, solicitações de APAC, visitas do Agente Comunitário de Saúde e lista de medicamentos prescritos, lista de espera, vacinas aplicadas;		
10.4.	A tela multidisciplinar deve possibilitar chamar o paciente em painel com contador de tempo, opção para cancelar, desmarcar e indicar faltante em um agendamento, mostrar seletor para acompanhamento da regulação, botão para acompanhar cadastros da ESF padrão e-SUS AB, agendamento de retorno, mostrar curva de crescimento para crianças;		



10.5. Possuir grid com todos os agendamentos com as seguintes informações: classificação de risco, hora prevista do atendimento, indicar acolhimento ou pré-consulta;		
10.6. Possuir acesso rápido ao Resumo Clínico, ao acolhimento e pré-consulta;		
10.7. A tela de atendimento de consulta deverá mostrar foto, código, nome e data de nascimento, idade do paciente e classificação de risco e procedimento de referência da consulta;		
10.8. Possibilitar a certificação digital das informações de cada atendimento por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil para autenticação das assinaturas digitais;		
10.9. Possuir certificação digital SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde), definidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) SBIS-CFM;		
10.10. Permitir fazer o registro de atendimento em saúde mental através de chamada rápida em tela para atendimento padrão RAAS, conforme descrição do módulo Atenção Saúde Mental;		
10.11. A tela de atendimento de consulta deverá ter, atalho para dados da pré consulta, campo da descrição de queixas e exame físico, com busca do CID-10; CIAP 2, podendo inserir mais de um CID/CIAP 2 por atendimento, permite colocar o paciente em observação;		
10.12. Os CID's configurados devem abrir as fichas de notificação do SINAN para que a ocorrência seja enviada automaticamente para a Vigilância Epidemiológica, emitindo formulário de notificação padrão SINAN do Ministério da Saúde;		
10.13. Ser possível vincular CID's com protocolos de conduta pré-configurados, deverão habilitar em tela;		
10.14. Deverá ter um campo para descrever histórico familiar / antecedentes, com CIAP2, indicações de cirurgias, internações, lista de problemas envolvidos;		
10.15. Possibilitar registros no formato SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano);		
10.16. Possibilitar iniciar e finalizar o Pré-Natal no atendimento SOAP;		
10.17. Ao registrar um CID ou CIAP ser possível já registrar o mesmo na lista de problemas;		
10.18. Deverá possuir tela com lista de problemas: ativos, latentes e /ou resolvidos;		
10.19. A prescrição deverá possibilitar escolha do tipo do medicamento, nome do medicamento com saldo do estoque do item; indicar se uso contínuo, concentração, apresentação, vias de administração, quantidade e posologias pré-definidas;		
10.20. Permitir realizar prescrição de material;		
10.21. Deverá alertar para as interações medicamentosas pré-cadastrados;		
10.22. Possibilitar impressão de receituário comum em uma ou duas vias, e receituário especial para medicamentos controlados, indicando quais medicamentos devem ou não ser impressos;		
10.23. Possibilidade de indicar quantidades de receitas para a referida prescrição, os receituários devem ter intervalos de 30 dias;		
10.24. O sistema deverá possibilitar a visualização de prescrições anteriores, sendo do mesmo profissional em atendimento e dos demais profissionais, minimamente as últimas três prescrições, possibilitando selecionar os itens e inserindo-os numa nova prescrição;		
10.25. O sistema deverá possibilitar lista de medicamentos pré-definidas de acordo com os protocolos de prescrição;		
10.26. Possuir tela para demais orientações, sendo texto livre com opção de impressão;		
10.27. Deverá mostrar em tela o resultado dos exames, com filtro de período e tipo de exames, possibilitar a impressão de exames;		
10.28. Deverá possuir atalho para os protocolos pré-cadastrados de solicitação de exames, podendo selecionar quaisquer exames, mostrando a frequência de solicitação, imprimindo a solicitação e enviando automaticamente para a lista de espera e regulador, conforme configuração;		
10.29. Exibir guia de solicitação de exames, que não estejam pré-configurados nos protocolos, com justificativa obrigatória e gravidade da solicitação, minimamente em três níveis de classificação, mostrando a frequência de solicitação, imprimindo a solicitação e enviando automaticamente para a lista de espera e regulador, conforme configuração;		
10.30. Possibilitar encaminhamentos para consultas especializadas, indicando especialidade a ser encaminhado, tipo da solicitação com três níveis de classificação, com possibilidade de retorno, bem como protocolo de encaminhamento pré-configurado, o encaminhamento deve conter motivo de referência e justificativa para o encaminhamento;		
10.31. O encaminhamento para consultas especializadas deverá possibilitar inclusão de CID que poderá ter protocolos de encaminhamentos exigindo a solicitação de exames obrigatórios para aquele encaminhamento, pré-configurados pela regulação, é possível imprimir a solicitação;		
10.32. Possibilitar encaminhamento hospitalar, indicando hospital e /ou unidade de referência, apresentar minimamente três níveis de classificação, motivo de referência, justificativa, principais sintomas clínicos, condições que justificam a internação, principais resultados de provas de diagnóstico e CID obrigatório. Possibilitar a escolha do procedimento da AIH com relação ao CID informado. Possibilita imprimir solicitação de AIH;		
10.33. Deverá possibilitar o registro de informações sigilosas em campo livre, podendo escolher o grupo que terá acesso a partir do cadastro de informações sigilosas. Deverá estar visível em tela as últimas informações registradas pelo usuário logado ou grupo;		



10.34. No atendimento médico deverá ser possível anexar arquivos minimamente no formato JPEG, PDF. Os arquivos anexados devem ter a possibilidade de serem restritos para perfis de acesso pré configurados;		
10.35. Deverá permitir registrar lembretes de agravos visíveis em alerta no atendimento;		
10.36. No atendimento médio possibilitar emitir atestados, minimamente de comparecimento com ou sem presença de acompanhante, licença maternidade (com validação para o sexo feminino), atestado de afastamento com autorização para mostrar o CID do atendimento e atestado de sanidade físico-mental, mostrar em tela a frequência dos atestados do usuário;		
10.37. Deverá possuir no atendimento médico, folha de rosto, baseado nos padrões e-SUS AB, com dados cadastrais, escuta inicial, histórico e lista de problemas;		
10.38. No atendimento médico deverá possuir atalho para registro de procedimentos, podendo inserir a condição do paciente, minimamente DTS/AIDS, Hipertensão, Diabetes. Deverá mostrar a frequência do usuário;		
10.39. O atendimento médico deverá possibilitar o acesso rápido ao Resumo Clínico do paciente em atendimento;		
10.40. Possuir atalho no atendimento médico para a caderneta de vacinação, nos moldes do padrão SIPNI;		
10.41. Deverá permitir o registro da solicitação dos procedimentos elegíveis a autorização de APAC, emitindo a guia preenchida no padrão DATASUS;		
10.42. O atendimento médico deverá possibilitar o registro das informações do Risco Cardiovascular, baseado no padrão SAVASSI, possuir minimamente botões de ajuda / orientação nos itens idade, colesterol (HDL e LDL), pressão arterial. O score deve ser calculado automaticamente através do preenchimento da pesquisa, demais pontuações do referido manual conforme caderno da atenção básica número 37 - Estratégia para Cuidados da Pessoa com Doenças Crônicas, deverá manter histórico, minimamente dos últimos dois scores;		
10.43. O atendimento médico deverá possibilitar a finalização da consulta, esse atendimento não poderá ser editado;		
10.44. O prontuário do paciente deverá mostrar todos os eventos (escuta inicial, consulta, prescrição etc.) em ordem cronológica;		
10.45. Permitir alterar o procedimento de referência da consulta, padrão SIGTAP, pelo profissional responsável pelo atendimento;		
10.46. Deve ser possível desfazer um atendimento caso registrado erroneamente;		
11. PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO		
11.1. Permitir visualizar a agenda de atendimento com calendário, resumo da agenda com quantidade de pacientes atendidos, faltantes, cancelados e não atendidos;		
11.2. Exibir botão para marcar chegou atestando a recepção do paciente na unidade, faltante, cancelar, demarcar ou imprimir o Mapa diário de Consulta;		
11.3. Permitir visualizar o resumo do prontuário ambulatorial do paciente;		
11.4. Permitir o Registro clínico odontológico do paciente com Odontograma;		
11.5. Possibilitar registro de atendimento padrão SOAP em atendimentos no âmbito da Atenção Básica;		
11.6. Registro dos agendamentos de consultas odontológicas e procedimentos realizados;		
11.7. Permitir ao profissional registrar os serviços realizados através do Odontograma com início e término do tratamento permitindo automaticamente colocar como abandono tratamentos não concluídos após a data prevista na primeira consulta programática;		
11.8. Deve ser possível configurar o abandono do tratamento seja registrado automaticamente;		
11.9. O Atendimento Odontológico deverá possuir minimamente requisitos relacionados no módulo Prontuário Eletrônico do Paciente sobre prescrição de medicamentos, encaminhamentos e requisição de exames;		
11.10. Permite realizar anamnese e gravar histórico, sendo visível no próximo atendimento e permitindo alteração nas respostas;		
11.11. Permite criar odontograma de acordo com a idade, possibilitando carregar arcada para criança com dentes decíduos e dentição permanente no caso de adulto;		
11.12. Permite que o odontograma faça distinção por dentição sendo: permanente, decídua ou mista - neste caso alterando apenas a numeração do dente correspondente, diferenciando por cores os procedimentos agendados e os realizados;		
11.13. O atendimento odontológico deve conter as funcionalidades de prescrição de medicamentos, encaminhamentos, anexo de arquivos, informações sigilosas, registro de alergias, emissão de atestados, assim como referenciados no módulo PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP) ;		
11.14. Possuir a estratificação de risco em Saúde Bucal com preenchimento subdividido em blocos:		
a) Critérios biológicos		
b) Critérios autocuidado		
c) Critérios para crianças de 0-5 anos (só abrirá para pacientes enquadrados nesta faixa etária)		
d) Critérios odontológicos		
11.15. A estratificação de risco em saúde bucal deverá avançar ou regredir a escala de risco conforme preenchimento das questões dos critérios supracitados numa escala de:		
a) 0-10 Risco Normal		
b) 11-29 Risco Médio		



c) 30-31 Risco Alto		
11.16. Permite realizar a indicação de exodontia, onde o dente fica com a sinalização no odontograma e ao ser executado mudar a sinalização no odontograma;		
11.17. Permite criar mais de um plano de tratamento para o mesmo paciente;		
11.18. Permite recriar um odontograma;		
11.19. Permite inserir observação nos procedimentos realizados no odontograma;		
11.20. Permitir anexar arquivos de imagem do tipo .PDF ou .JPEG;		
11.21. Permitir imprimir prontuário odontológico com todos os dados do paciente, unidade de saúde, procedimentos realizados;		
11.22. Deverá exibir o nome e número do dente e face ao passar o cursor do mouse;		
11.23. Emitir relatório consultas por unidade;		
11.24. Emitir relatório consultas por profissional;		
11.25. Emitir relatório consultas por especialidade;		
11.26. Emitir relatório de procedimentos;		
11.27. Emitir relatório índices CPO-D;		
11.28. Emitir relatório prévia de faturamento por CBO;		
11.29. Os atendimentos odontológicos devem estar disponíveis no arquivo de envio para o E-SUS, onde podem ser visualizados os dados que serão enviados;		
12. ACOLHIMENTO E RECEPÇÃO		
12.1. Permitir que os próprios usuários, através de terminais de autoatendimento (Totens), possam escolher qual o tipo de atendimento que procura;		
12.2. O sistema de autoatendimento deve possibilitar minimamente que o cidadão possa solicitar atendimento para os serviços de agendamento de consulta, autorização de exames, vacinas e procedimentos, ou demais serviços cujo tema seja possível de configurar a partir do sistema;		
12.3. Cada um dos serviços deverá possuir critérios de prioridade entre: Normal, Preferencial e Preferencial acima de 80 anos. Os botões devem possuir imagem/ilustração para distinção de cada um destes níveis;		
12.4. Deve disponibilizar funcionalidade integrada para realização de chamada através do regime de senhas com sinal sonoro, as informações de fila de atendimento devem ser exibidas em monitor/televisão;		
12.5. Permite a parametrização de sigla das prioridades e filas de atendimento;		
12.6. Deve possibilitar a impressão da senha para retirada pelo usuário em impressora térmica não fiscal;		
13. PRONTO ATENDIMENTO, TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		
13.1. Permitir inserir no acolhimento/triagem, com os seguintes campos: data, hora chegada, unidade de saúde, profissional, CBO, paciente;		
13.2. Para pacientes menores de idade, idosos, abrir automaticamente o campo para preencher dados do responsável;		
13.3. Permite pesquisar frequência de triagem e consultas por paciente;		
13.4. Triagem com filtros de Unidade, Profissional, data, período;		
13.5. Após a recepção com a coleta dos dados supracitados, permitir selecionar o paciente para realizar a triagem, a partir da chamada no módulo painel de chamado;		
13.6. Permitir configuração para que chamada no painel carregue o nome social do paciente;		
13.7. No atendimento triagem, deverá possuir campos para avaliação do paciente: a) Temperatura (°C), peso, altura, cálculo automático do IMC com legenda da classificação de acordo com a OMS, Cintura (cm), Quadril (cm), Abdômen (cm) e cálculo automático do RCQ, b) Pressão Arterial (mmHg) sistólica / Diastólica, Glicemia (mg/dl) capilar / Pós-Prandial, Perímetro cef. (cm), Pulso (bpm), F.R. (rpm), Sat O2 (%) e campo para observação. c) O registro destes campos deverá gerar o procedimento SIGTAP correspondente para faturamento: Ex.: ao preencher a temperatura, gerar o procedimento Aferição de Temperatura		
13.8. Permitir registrar a classificação de risco com protocolos onde, ao selecionar um determinado protocolo, carregar de forma dinâmica os sintomas para cada nível de risco classificado por cores: a) Normal (azul) b) Pouco Urgente (verde) c) Urgente (amarelo) d) Muito Urgente (laranja) e) Emergência (vermelho);		
13.9. Ao gravar um sintoma/classificação do risco, o sistema deverá preencher automaticamente o campo observação com a classificação selecionada para fins de registro do histórico;		
13.10. Deverá possuir Régua de Dor com faixa de 0 a 10 com legenda para apoio à equipe de enfermagem: a) Dor intensa entre 8-10 b) Dor moderada entre 5-7 c) Dor leve entre 1-4 (esta última independente da duração)		
13.11. Cada faixa numérica deve ter uma cor correspondente para facilitar a indicação da faixa de dor: a) 0 (cinza) b) 1 a 4 (azul se dor com menos de 7 dias e verde se ultrapassar os 7 dias)		



c) 5 a 7 (amarelo)		
d) 8 a 10 (laranja)		
13.12. Ao registrar a Régua de Dor, o sistema deve gravar no texto correspondente no campo observação para fins de histórico;		
13.13. Deverá permitir registro do profissional e procedimento realizado durante a triagem;		
13.14. Deverá carregar as alergias do paciente e permitir alterá-las durante o atendimento triagem;		
13.15. Ao finalizar triagem, permitir impressão de etiqueta com identificação do paciente, podendo ser configurada para impressora em papel adesivo (identificação do paciente colada em local visível, por exemplo) ou na pulseira identificada por cores;		
13.16. Ao gravar, permitir impressão da Guia do atendimento, bem como a FAA e Folha de Rosto;		
13.17. Uma vez finalizada a triagem, o paciente poderá ser inserido na fila de atendimento de Consulta única para a especialidade onde o profissional registre o atendimento baseado em todos os requisitos do módulo Prontuário Eletrônico do Paciente item 1.6;		
13.18. No atendimento, permitir colocar o paciente em observação;		
13.19. Acompanhamento de Pronto Atendimento / em observação;		
13.20. Exibir Indicador mostrando em qual leito/ala/setor o devido paciente se encontra;		
13.21. No mesmo módulo, ao selecionar o procedimento/sutura a ser realizado, indicar o profissional responsável pela execução;		
13.22. Aplicação medicamentosa para prescrições já definidos pelo médico responsável, onde apenas seleciona o medicamento e a enfermagem já aplica e diz o responsável;		
13.23. Deverá ser totalmente integrado ao sistema de acolhimento e classificação de risco;		
14. GESTÃO DA PRODUÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E FICHAS PADRÃO E-SUS		
14.1. Domiciliar e Territorial / Ficha de Cadastro Individual		
14.1.1. Deve possuir cadastros de equipe, cadastro de área e microárea para vinculação/alocação dos profissionais e seu CBO que faram a composição da equipe mínima ESF de acordo com os respectivos vínculos do CNES;		
14.1.2. Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISAB; e complementarmente indicar área, microárea e qual a profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel;		
14.1.3. Deve permitir possuir o cadastro da família, ou composição familiar identificando com foto todos os indivíduos da família pelo nome, código de identificação no sistema, CNS, idade, organização familiar em relação ao responsável, indicação se é ou não responsável familiar (chefe família) bem como a respectiva ficha de cadastro individual e a situação de saúde padrão e-SUS/SISAB;		
14.1.4. Deve permitir a Inclusão/exclusão dos indivíduos componentes da família através do cadastro de usuários do serviço (Paciente) integrado dentro do módulo da composição familiar, bem como também possuir funcionalidade para a transferência remoção de todos os familiares de uma determinada família para outra, sendo que na respectiva confirmação da transferência o sistema deve atribuir o endereço do imóvel para onde os indivíduos foram transferidos para o seu respectivo cadastro de usuários do serviço (paciente) mantendo a integridade do cadastro;		
14.1.5. Cadastros de imóveis e domicílios: O Sistema deverá permitir buscar os imóveis já cadastrados, bem como cadastrar um imóvel novo;		
14.1.6. Para busca de um imóvel já cadastrado será possível buscar o mesmo pelo nome do proprietário, inscrição imobiliária, membro da família, número da família, endereço, bairro, código do membro da família, quadra, lote e número do NIS do responsável além de ainda filtrarmos por área e microárea, risco familiar, status;		
14.1.7. Para um novo cadastro, o Sistema deverá possuir os seguintes dados do imóvel: dados do proprietário ou responsável pelo imóvel, inscrição imobiliária, quadra, lote, unidade domiciliar, pais, estado, cidade, endereço, bairro, número e CEP, telefone;		
14.1.8. Visualizar e manter a identificação de membros da família beneficiados pelo Programa Bolsa Família do Governo Federal;		
14.1.9. Permitir acesso ao módulo de estratificação de Risco Familiar com escore baseado na escala Coelho-Savassi;		
14.1.10. A composição familiar deverá carregar todos os membros da família listando: Nome/código/ CNS, Idade, Organização familiar, se responsável familiar;		
14.1.11. Deverá ainda listas todos os pacientes com acesso aos seus respectivos prontuários com todo histórico de atendimentos conforme filtro de data inicial para pesquisa, questionário individual e questionário de situação de saúde;		
14.2. Ficha de Atendimento Individual		
14.2.1. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 4.0 ou superior, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.		
14.2.2. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações:		
a) Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório informar pelo menos uma das seguintes opções: (01 – UBS, 02 - Unidade móvel, 03 –		



Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde, 08 - Instituição/Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres, 10 - Unidade socioeducativa)). Equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem informar se a vacinação está em dia ou não, possibilitar informar o tipo de atendimento (Consulta programa / Cuidado continuado, Consulta agendada, dentro da Demanda espontânea se foi do tipo (Escuta inicial / Orientação, Consulta no dia ou Atendimento de urgência) referente ao turno (manhã, tarde ou noite), se foi na modalidade AD (AD1, AD2, AD3), possibilitar informar a Avaliação Antropométrica (Perímetro cefálico, peso, altura), possibilitar informa no caso de crianças se o Aleitamento materno é (01 – Exclusivo, 02 – Predominante, 03 – Complementado, 04 – Inexistente), possibilitar informar se o paciente ficou em Observação, sim ou não, possibilitar informar a Racionalidade em saúde (01 - Medicina Tradicional Chinesa, 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde, 03 – Homeopatia, 04 – Fitoterapia, 05 – Ayurveda, 06 – Outra), bem esse campo não deve ser de preenchimento obrigatório, por causa da racionalidade utilizada seja a Alopata/Convencional. Referente ao planejamento familiar, dados de mulheres gestantes quando for o caso, sistema possibilitar informar os seguintes campos, informações como a DUM, idade gestacional em semanas, gestas prévias, partos, referente aos atendimentos em NASF/Polo, deve ser possível informar (Avaliação/Diagnóstico, Procedimentos Clínicos/Terapêutico, Prescrição Terapêutica), deve possibilitar informar Problema/Condição(ões) avaliada(s) de acordo com a ficha padrão 2.0, caso contrário sistema deve permitir informar 1 ou 2 tipos de CIAP2 ou 1 ou 2 CID10, bem como sistema também de possibilitar informar Exames Avaliados ou Solicitados dentro os tipos padrões da ficha 2.0 respectiva, bem como informar se o exame foi Solicitado, Avaliado ou ambos, bem como possibilitar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 4.0 ou superior;		
14.3. Ficha de Procedimento Individual		
14.3.1. Deve permitir informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento;		
14.3.2. Permitir o registro de atividades coletivas com campos para inserir:		
a) código de atendimento		
b) data		
c) Unidade de Saúde		
d) Caráter do atendimento		
e) Profissional responsável		
f) CBO profissional destino		
g) Procedimento		
h) Quantidade de participantes		
14.3.3. No registro da visita onde abra uma tela com a ficha do modelo e-SUS para o registro do procedimento, onde deverá ser informado o turno da visita, desfecho da visita, motivo da visita, tipo de acompanhamento e ou busca ativa;		
14.3.4. Procedimentos coletivos e/ou PSE, irá indicar o procedimento que será realizado, (atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica) ao selecionar este procedimento,(atividade coletiva) estar disponível uma ficha para registro nos padrões do E-SUS onde o usuário ira informar a data da atividade, turno, poderá vincular todos os profissionais envolvidos na atividade, e selecionar a atividade que foi realizada, lembrando que para atividades do programa saúde na escola é necessário informar o INEP do estabelecimento bem como informar o nome dos participantes das atividades que apresentarem avaliações alterada;		
14.3.5. No registro de atividades coletivas deve permitir copiar a lista de participantes de uma atividade já realizada para um novo registro;		
14.3.6. Nos procedimentos coletivos deve ser possível registrar o peso e altura de cada participante onde o IMC (índice de massa corporal) deve ser calculado automaticamente para cada indivíduo;		
14.4. Ficha de Atendimento Odontológico Individual		
14.4.1. Deve informar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional, CBO, equipe, atendimento compartilhado, local de atendimento, data, turno e paciente, permitindo inserir número do prontuário;		
14.4.2. Permitir registrar: Tipo de atendimento, Tipo da Consulta e Vigilância em saúde bucal de acordo com a ficha padrão e-SUS 4.0 ou superior;		
14.4.3. Permitir inserir procedimento odontológico (pesquisar a partir da tabela SIGTAP) com observação, dente e face;		
14.4.4. Fornecimento (Escova dental, Creme dental, Fio dental);		
14.4.5. Permitir realizar a Conduta / Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 4.0 ou superior;		
14.5. Marcador de Consumo Alimentar		
14.5.1. Permitir realizar o acompanhamento e registro de marcadores alimentar de acordo com a ficha padrão e-SUS 4.0 ou superior.		
14.5.2. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório marcar pelo menos uma das opções entre elas (01 – UBS, 02 - Unidade Móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde), 08 - Instituição / Abrigo, 09 - Unidade prisional		



ou congêneres ou 10 - Unidade socioeducativa), identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo pelo menos a Data Nascimento e Idade detalhando os anos, meses e dias.		
14.5.3. Sistema deve exibir os campos de anamnese dos marcadores de consumo alimentar distinguindo entre três grupos de marcadores de acordo com as respectivas faixas etárias conforme preconizado na ficha padrão e-SUS 4.0 ou superior:		
a) Crianças menores de seis meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (A criança ontem tomou leite do peito? Ontem a criança consumiu: (Mingau, Água/chá, Leite de vaca, Fórmula Infantil, Suco de fruta, Fruta, Comida de sal (de panela, papa ou sopa), outros alimentos/bebidas), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, não ou Não sabe)).		
b) Crianças de 6 a 23 meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles:		
i. Outro leite que não o leite do peito; Mingau com leite; logurte;		
ii. Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame);		
iii. Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda); Verdura de folha (alface, acelga, repolho);		
iv. Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo; Fígado; Feijão; Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo);		
v. Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha);		
vi. Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar);		
vii. Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados;		
viii. Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, Não ou Não sabe).		
14.6. Ficha de Avaliação De Elegibilidade e Admissão		
14.6.1. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão padrão e-SUS 4.0 ou superior, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.		
14.6.2. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Origem sendo entre as opções (UBS, Outros, Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, CACON/UNACON, Urgência/emergencial Hospital SOS, Hospital SOS demais setores), Data e identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo os seguintes campos e informações do cadastro integrado do sistema (Nome Social se houver, Sexo, Data Nascimento, Idade, Cartão SUS, Raça/Cor, Número Identificação Social – NIS, Nome completo da mãe, Nome completo do pai ou opção para marcar se for desconhecido, Nacionalidade, Cidade de Nascimento, e-mail) referente ao endereço atual do paciente deve trazer automaticamente do cadastro integrado do paciente os campos (Município, UF, Tipo Logradouro, Logradouro, Localidade (bairro), número, CEP, Complemento)), bem como referente aos telefones de contato trazer automaticamente pelo menos o telefone principal de contato mais outro número de telefone de contato de referência. Sistema deve possibilitar informar as Condições Avaliadas de acordo com a ficha padrão 2.0, bem permitir informar em caráter obrigatório o CID10 principal, bem como possibilitar informar pelo menos mais 2 CID10 secundários, bem como sistema deve possibilitar informar a Conclusão, sendo entre as opções (AD1, AD2, AD3 ou inelegível), caso a conclusão seja escolhido entre as opções AD1, AD2 ou AD3, sistema deve permitir informar em caráter obrigatório se elegível em alguma das seguintes opções (Admissão na própria EMAD, Encaminhado para outra EMAD, Encaminhado para Atenção Básica AD1 ou Outro encaminhamento) caso seja escolhido a opção Inelegível sistema deve possibilitar em caráter obrigatório pelo menos uma das seguintes opções ou todas elas sendo (Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua, Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência, Outro motivo clínico, Ausência de cuidador(em casos de necessidade) ou Outras condições sociais e/ou familiares impeditivas do cuidado domiciliar), bem como possibilidade de informar o Cuidador entre as opções sendo (Não possui, Cônjuge/Companheiro(a), Filho(a)/Enteado(a), Pai/Mãe, Avô/Avó, Neto(a), Irmão(ã), Outro), sendo todas as informações possíveis de registrar de acordo com a ficha padrão e-SUS 4.0 ou superior.		
14.6.3. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 4.0 ou superior, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.		
14.7. Ficha de Atendimento Domiciliar		
14.7.1. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Domiciliar, destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.		
a) AD 1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica.		
b) AD 2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais.		
c) AD 3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal.		



14.7.2. Sistema deve permitir os registros de atendimentos, possibilitando informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem como possibilitar informar o local de atendimento, turno, modalidade AD (AD1, AD2, AD3), tipo de atendimento (programado ou não), CID e CIAP, condições de avaliadas, possibilitar a informação dos procedimentos realizados com código e procedimento SIGTAP, bem como informar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 4.0 ou superior;		
14.8. Ficha Complementar Síndrome Neurológica por Zika / Microcefalia		
14.8.1. Permitir registrar atendimento a pacientes de microcefalia, padrão e-SUS com registro de: Unidade de Saúde, Profissional, CBO, data, equipe, usuário do serviço, responsável familiar e turno (manhã, tarde ou noite);		
14.8.2. Permitir registrar resultados de exames (com data de realização para cada um dos casos) para os exames e seus respectivos status:		
a) Teste do olhinho – resultado presente bilateral / duvidoso ou ausente		
b) Teste fundo de olho – normal / alterado		
c) Teste da orelhinha – passou / falhou		
d) US Transfontanela – normal / sugestivo de infecção congênita / outras alterações / indeterminado		
e) Tomografia Computadorizada - normal / sugestivo de infecção congênita / outras alterações / indeterminado		
f) Ressonância Magnética - normal / sugestivo de infecção congênita / outras alterações / indeterminado		
14.8.3. E os devidos resultados de acordo com a ficha padrão e-SUS 4.0 ou superior;		
14.9. Estratificação de Risco Familiar (Escala de Coelho-Savassi)		
14.9.1. Módulo deverá fornecer os parâmetros de escore de risco padrão Coelho/Savassi das fichas padrão do e-SUS do cadastro individual e domiciliar classificando automaticamente o risco:		
a) R1 risco menor escore igual menor que 06		
b) R2 risco médio entre 7 e 8		
c) R3 risco máximo igual ou maior que 9		
14.9.2. Esta classificação deve estar diferenciada por cores e presente no domicílio dos usuários;		
14.9.3. Deverá permitir pesquisa com estratificação de risco vinculada ao cadastro de domicílios, com pesquisa de domicílios por estratificação por cores da escala de Coelho.		
15. EXPORTADOR E-SUS		
15.1. Exportação dos atendimentos realizados na Atenção Básica (CDS/RAS):		
a) Para realizar a exportação dos registros ao E-SUS os dados cadastrais de Pacientes, Profissionais e Unidades de Saúde (Equipes) devem estar consistentes;		
b) Obrigatoriamente os Pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção.		
c) Obrigatoriamente os Profissionais devem possuir no cadastro no CNES com vínculo as unidades evitando inconsistência no envio da produção.;		
d) Obrigatoriamente as Unidades de Saúde devem possuir no cadastro o número do CNES;		
15.2. Permitir selecionar os módulos ou fichas de registros, que contenham os dados alimentados para exportar ao e-SUS:		
a) Ficha de cadastros individuais, cadastros domiciliares, atendimentos individuais, atendimento odontológico, atividade coletiva, procedimentos, visita domiciliar, marcadores de consumo alimentar, ficha de avaliação e elegibilidade e admissão, ficha de atendimento domiciliar, ficha complementar, ficha de vacinação.		
b) Todos os campos desta tela de exportação, devem conter um "help", para auxiliar o melhor uso da ferramenta, com telas explicativas dos registros de origem da informação a ser exportada para o e-SUS.		
c) Tela onde possa selecionar quais unidades serão extraídos os dados para exportação.		
d) Módulo que permita uma visualização em tela de competências do e-SUS já exportadas, com os seguintes filtros de buscas: Equipe/Unidade, Profissional, Data atendimento, usuário, Procedimento, Status do registro.		
e) Possibilitar a visualizar antropometrias convertidas ao selecionar a aba procedimentos;		
f) Possibilitar visualizar inconsistências no arquivo;		
15.3. Exibir em tela separada por abas os procedimentos por:		
a) Cadastro Individual,		
b) Domicílios,		
c) Atendimentos / Ficha de Atendimento Individual,		
d) Procedimentos e Atendimentos. Odontológicos,		
e) Atividade Coletiva,		
f) Procedimentos ambulatoriais / Ficha de Procedimentos,		
g) Visitas Procedimento / Fichas de Visitas ACS,		
h) Marcadores de Consumo Alimentar,		
i) Avaliação de elegibilidade		
j) Atendimento Domiciliar		
k) Ficha Complementar (Zika/Microcefalia)		
l) Vacinação – conforme portaria 2.499 de 23 de setembro de 2019		



m) Cada aba deverá exibir em tela a quantia de procedimentos realizados com respectiva validação de inconsistência e o motivo.		
15.4. Permitir nesta tela, visualizar os registros inconsistentes com relação aos campos obrigatórios do e-SUS		
15.5. Permitir realizar pesquisa do UUID (Identificador único universal) retornado ao exportar dados ao E-SUS;		
15.6. Gerar arquivo zipado com parâmetros do layout e-SUS, com lote, dia, mês, ano, horas e minutos que o arquivo foi criado.		
15.7. Permitir visualizar relatórios e-SUS: Resumo da exportação, Procedimentos PEC, quantitativos por atendimento, Procedimentos Sintético, Procedimentos Analítico, Procedimentos PEC.		
15.8. Permitir a visualização dos relatórios do e-SUS com filtros de: unidade, paciente, profissional, período, idade, sexo.		
15.9. Disponibilizar fichas de contingência padrão e-SUS para impressão / visualização (para eventual necessidade de registro manual nas fichas do E-SUS):		
a) Atendimento Domiciliar		
b) Avaliação de Elegibilidade e Admissão		
c) Cadastro Domiciliar e Territorial		
d) Cadastro Individual		
e) Ficha Complementar		
f) Ficha de Atendimento Individual		
g) Ficha de Atendimento Odontológico Individual		
h) Ficha de Atividade Coletiva		
i) Ficha de Visita Domiciliar e Territorial		
j) Ficha de Procedimento Ambulatorial		
k) Ficha de Vacinação		
l) Marcadores de Consumo Alimentar		
m) Manual do e-SUS		
16. AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE - APP MOBILE		
16.1. Deverá possuir obrigatoriamente aplicativo móvel off-line (sem conexão com internet), compatível com as versões do Android 6.0 ou superior e IOS 10 ou superior.		
16.2. O aplicativo deve estar publicado nas lojas da Apple e Google		
16.3. O aplicativo deve permitir registrar todas as informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde seguindo o padrão e-SUS do Ministério da Saúde		
16.4. Permitir acessar o APP com credenciais definidas através do sistema, vinculando a área e microárea do ACS (agente comunitário de Saúde) nos registros realizados dentro do aplicativo;		
16.5. Deve ser possível importar os dados vinculados ao ACS (agente comunitário de Saúde), disponibilizando domicílios e famílias para realização das visitas e atualizações cadastrais;		
16.6. Permitir a visualização e manter lista por imóvel ou usuário do serviço;		
16.7. Permitir realizar pesquisa em campo texto;		
16.8. Permitir listar as famílias por endereço com visualização rápida do número da família e quantidade de membros;		
16.9. No cadastro da família, permitir registrar o número do prontuário familiar, renda familiar (em salários, mínimos) e seus respectivos membros visualização na mesma tela do: nome, idade em anos, sexo e número do CNS (Cartão Nacional de Saúde).		
16.10. Permitir cadastrar uma nova família e vincular ao domicílio;		
16.11. Permitir adicionar foto ao cadastro do cidadão;		
16.12. Permitir adicionar foto ao cadastro de domicílio;		
16.13. Permitir adicionar novos membros familiares ao domicílio;		
16.14. Permitir adicionar o cidadão em uma nova família, onde o sistema deve criticar se o cidadão se encontra inserido em outra família, solicitando o motivo da transferência;		
16.15. Deve ser possível remover um cidadão de uma família / domicílio;		
16.16. Deve permitir cadastro e atualização da ficha domiciliar padrão e-SUS;		
16.17. Deve permitir cadastro e atualização da ficha individual e de saúde do paciente no padrão e-SUS		
16.18. Permitir realizar visita para o cidadão, registrando os dados da visita no modelo da ficha e-SUS;		
16.19. Permitir visualizar as informações de preenchimento / orientações do cálculo do risco familiar conforme Coelho/Savassi no aplicativo;		
16.20. Permitir o ACS (agente comunitário de Saúde) registrar o desfecho da visita juntamente com a coleta da assinatura eletrônica direto no dispositivo móvel;		
16.21. Armazenar a posição geográfica (GPS) do local onde foi realizado a visita;		
16.22. Possibilitar a realização da visita fora da área de cobertura do ACS (agente comunitário de Saúde);		
16.23. Possibilitar a visualização das visitas realizadas, recusadas, ausentes em escalas de cores, após registro da visita, para fácil visualização do registro as visitas;		
16.24. Emitir relatórios estatísticos dentro do próprio aplicativo com:		
a) Quantidade de visitas em imóveis;		



b) Quantidade de visitas por cidadão;		
16.25. Deve possuir serviço de sincronização de dados para permitir enviar as informações registradas no APP. Os dados devem ser armazenados na base de dados do sistema de informações da saúde;		
16.26. Deve possuir tela para gerenciar os dados sincronizados via aplicativo;		
16.27. Deverá emitir relatório de atividades de ACS na aplicação online por:		
a) Relação Imóveis com Risco de Dengue		
b) Relação de Entrevistados		
c) Tempo de Visitação		
d) Situação de Saúde Analítico		
17. AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - MOBILE		
17.1. Possibilitar no aplicativo móvel o cadastro personalizado das regiões sanitárias de acordo com a divisão epidemiológica da cidade. Será possível mapear por região sanitária as localidades, endereços, quadras e lotes de atuação do agente comunitário de endemias;		
17.2. Permitir informar o número do SINAN, permitir selecionar data de início e fim do Ciclo e número de controle do foco conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue);		
17.3. Permitir registrar as vistorias por tipo de atividade entre: Revisão de área, Levantamento de Índice, Ponto Estratégico, Tratamento, Delimitação de Foco, Pesquisa Vetorial, Investigação de Denúncia e Bloqueio de Transmissão, e ainda realizar o cadastro de novos tipos de atividades conforme haja necessidade de forma personalizada por cliente, conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue);		
17.4. Permitir captura de imagens / fotos durante as visitas, por exemplo capturando fotos de focos de Dengue;		
17.5. Permitir registrar os depósitos vistoriados para coleta de amostras por tipo: A1, A2, B, C, D1, D2 e E, assim como tirar fotos dos depósitos por tipo de atividade diferente, conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue);		
17.6. Permitir selecionar, quando aplicável, o tipo de veneno com a referida quantidade em gramas e para qual tipo de depósito foi aplicado;		
17.7. Controle anual de forma automática do número de tubitos coletados pelos agentes em cada atividade;		
17.8. Permitir realizar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora de um planejamento;		
17.9. Realizar o cadastro personalizado dos tipos de depósito, tipos de imóveis, tipos de tratamento, venenos e tipos de veneno através da interface WEB, de acordo com a necessidade;		
17.10. Realizar o controle e acompanhamento das visitas através de relatórios pontuais permitindo filtrar informações de acordo com a necessidade, na interface WEB;		
17.11. Emitir relatório padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue), para alimentação do sistema PNCD, dos dados registrados no aplicativo, via interface WEB;		
17.12. Permitir realizar auditorias em todas as telas da interface WEB;		
17.13. Permitir trabalhar offline, sem necessidade de conexão com internet;		
17.14. Permitir sincronização com sistema base de dados;		
17.15. Permitir visualização de resumo das atividades na interface WEB e Mobile;		
18. IMUNIZAÇÃO E VACINAS PADRÃO PNI / E-SUS / RNDS		
18.1. Permitir importar arquivo do SI-PNI desktop (.pni) para assim carregar o histórico de vacinação do paciente no sistema, caso exportação da produção for para SIPNI desktop;		
18.2. Permitir cadastro de lotes, vinculando-os à unidade de saúde;		
18.3. Mostrar em tela, qual a versão do BD (Banco de Dados) e da aplicação SI-PNI do governo que é compatível, ou regras configuradas à unidade origem do lançamento e-SUS ou SIPNI;		
18.4. Para o registro de vacinação, ao selecionar um paciente deverá indicar automaticamente em quais campanhas previamente cadastradas ele se encaixa, bem como a lista de todas as vacinas registradas com marcação em cores diferenciando as vacinas Aplicadas, aprazadas e atrasadas.		
18.5. Para as vacinas atrasadas, esta pendência estará disponível no cadastro do paciente, no agendamento de consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e odontológicos, bem como o próprio registro de vacinas.		
18.6. Ao selecionar a campanha, o sistema deve automaticamente preencher estratégia, imunobiológico e dose, evitando assim, erros de digitação.		
18.7. Permitir o aprazamento automático das aplicações de imunobiológicos baseados nas regras do SI-PNI ou E-SUS;		
18.8. Ao marcar como um registro como 'antiga', não pesquisar lote cadastrado, mas abrir um campo texto para informar ele;		
18.9. Ao selecionar profissional, sistema deverá emitir alerta se profissional não possui cadastro como aplicador de vacina.		
18.10. Ao selecionar o imunobiológico, carregar a tabela de dose correspondente e lotes disponíveis.		
18.11. Emitir carteirinha de vacinação de acordo com as necessidades do município ou mesmo utilizando os padrões do DATASUS		
18.12. Deve permitir as movimentações de imunobiológicos seguindo o padrão de layout do DATASUS SI-PNI;		



18.13. Permitir gerar o arquivo com extensão PNI com o arquivo de produção mensal de doses aplicadas de imunobiológico e permitir a exportação dos dados deste boletim para o programa SI-PNI desktop do DATASUS, automatizando o processo, sem necessitar da redigitação.		
18.14. Permitir exportar somente as movimentações de imunobiológicos para o SIPNI Desktop;		
18.15. Deverá gerar arquivo de exportação dentro do formato do layout oficial do ministério da saúde para o PNI – aderente ainda ao novo modelo de envio padrão e-SUS conforme portaria 2.499 de 23 de setembro de 2019.		
18.16. O módulo de exportação, deve ter a funcionalidade de exportar por competência, permitindo ao operador personalizar o período de cada competência antes da geração do arquivo.		
18.17. Permitir realizar o envio de vacinas específicas por meio de integração à RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde) conforme padronização de envio segundo a PORTARIA GM/MS Nº 69, DE 14 DE JANEIRO DE 2021;		
18.18. Na tela de envios de registro de vacinas à RNDS, ser possível visualizar as inconsistências de envios de registros, sendo possível reenviar;		
18.19. Na tela de envio de registro de vacinas à RNDS ser possível filtrar a situação dos registros como pendente, enviado, com erro, incompleto;		
18.20. Deverá emitir os seguintes relatórios:		
a) Quantitativo geral;		
b) Por Unidade - Sintético e Analítico;		
c) Movimentação de Imunobiológico de Imunizados por vacina;		
d) Acompanhamento por doses aplicadas;		
e) Vacinas em Atraso Por Usuário - Sintético e Analítico;		
f) Vacinas em atraso por Vacina – Sintético e Analítico;		
g) Relatórios Esquema vacinal possibilitando escolher o tipo de faturamento / envio (SIPNI ou e-SUS);		
19. APLICAÇÃO DE VACINAS MOBILE		
19.1. Permitir realizar configurações no aplicativo de profissional, unidade, CBO e equipe para registro das vacinas;		
19.2. Permitir registrar vacinas a pacientes previamente agendado;		
19.3. Permitir filtrar por data, filas de vacinas, ou paciente para o registro da vacina;		
19.4. Permitir registrar vacinas a pacientes de demanda espontânea (sem agendamento prévio), buscando os pacientes na base da contratada em tempo real, não permitindo novos cadastros de pacientes;		
19.5. Registrar a vacinação dos imunobiológicos conforme regras de vacinação da unidade de origem configurada;		
19.6. Registrar a vacina com os campos: grupo de atendimento, estratégia, imunobiológico, lote/laboratório, observação da vacina, dose, data de aprazamento (preenchendo automaticamente conforme regras de cada imunobiológico, podendo alterar ela caso necessidade;		
19.7. Permitir capturar no momento do registro da aplicação fotos: Documentos, paciente etc.;		
19.8. Permitir aplicar vacinas aprazadas;		
19.9. Permitir visualizar o histórico de vacinas registradas no aplicativo, listando todos os registros do dia;		
19.10. O aplicativo deve funcionar de forma online, atualizando assim em tempo real a base de informações do sistema da saúde;		
19.11. Disponibilizar agendamento online de vacinas através de portal específico ao público;		
19.12. Permitir configurar em ambiente web, agendas parametrizadas, onde é possível delimitar: quantidades de vagas por grupos de atendimentos, categorias, faixa etária, local de atendimento;		
20. ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL – PADRÃO RAAS		
20.1. Deve ser possível registrar todas as informações do atendimento para o paciente referente a atenção psicossocial		
20.2. Registrar as ações ambulatoriais para a atenção psicossocial, sendo que cada tipo de ação deverá ter campos distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas necessidades de acordo com as normas do SUS.		
20.3. Permitir inserir as quantidades das ações realizadas pelo profissional, informando o local da realização da atividade		
20.4. As ações devem ser vinculadas aos procedimentos da tabela SIGTAP;		
20.5. Permitir vincular um CID à ação caso o procedimento esteja exija esse preenchimento em suas condicionalidades		
20.6. O sistema deverá validar diversas regras determinadas pelo Ministério da Saúde, para o preenchimento correto das ações para evitar rejeições ou glosas posteriores na importação, por exemplo: compatibilidade entre as ações, dados de preenchimento obrigatórios etc.;		
20.7. Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos.		
20.8. Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS-DATASUS, separando por competência e gerando campo controle evitando a redigitação.		
20.9. Deverá gerar os seguintes relatórios RAAS:		
a) Por Procedimento;		
b) Por atendimento;		



c) Por origem e destino do paciente;		
d) Procedimentos por profissional;		
21. GESTÃO DO PRÉ NATAL		
21.1. Deverá permitir o cadastro de pacientes com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão Pré-Natal Ministério da Saúde, a partir da tela atendimento médico (SOAP);		
21.2. Permitir no SOAP registrar, DUM, DPP (data provável do parto, cálculo automático após informar DUM), Tipo de gravidez, Movimentação Fetal, Altura Uterina e Batimento cardíaco fetal, gravidez planejada, vacinação em dia, edema;		
21.3. Possibilitar acompanhar o histórico da gestação, com gestações ativas a inativas (finalizadas);		
21.4. Registrar antecedentes obstétricos da gestante;		
21.5. Registrar desfecho de gestação, informando: Data do desfecho, tipo de gravidez, motivo do desfecho CID ou CIAP relacionados ao desfecho;		
21.6. Iniciar automaticamente uma gestação ao informar um CID10 ou CIAP2 relacionados ao pré-natal;		
21.7. Deverá exibir um painel de acompanhamento de todas as gestantes da rede com gráfico de cores destacando:		
a) Gestação por risco: habitual, intermediário e alto;		
b) Gestantes com e sem consulta no primeiro trimestre;		
c) Gráfico de Consultas x gestações;		
d) Gestação por faixa etária;		
e) Gestantes por área;		
21.8. Possuir painel analítico com todas as gestantes podendo filtrar situação da gestante (ativo, inativo todos), por nome do paciente, unidade de referência, área do paciente, pacientes sem área, risco da gestação, IG (idade gestacional) em intervalo de semanas e idade, unidade de atendimento, pacientes sem consultas no período, período de atendimento, número de consultas atendidas de pré-natal, pacientes com realização de sífilis e HIV (procedimentos ou exames);		
21.9. Painel deve trazer as gestantes com nome, foto (se houver no cadastro), tipo de gravidez, D.U.M, I.G / Desfecho, D.P.P e Status da gestação, número de consultas, semanas do 1º atendimento;		
21.10. Permitir fazer a evolução da gestação sem gravar consulta permitindo alterar ou realizar desfecho da gestação com obrigatoriedade de gravar data, o motivo do desfecho e o tipo de gravidez (única, gemelar, etc.);		
21.11. Permitir fazer ajustes como por exemplo: Múltiplas gestações, gestações fora da faixa;		
21.12. Permitir excluir gestante cadastrada no SOAP;		
21.13. Emitir relatórios de gestantes cadastradas por unidade;		
21.14. Emitir relatórios de gestante sem consulta;		
21.15. Emitir relatórios de gestação em aberto;		
21.16. Emitir relatórios de gestantes com acompanhamento odontológico;		
21.17. Emitir relatório de resumo de pré-natal de gestantes;		
22. ACOMPANHAMENTO DE CRÔNICOS		
22.1. Este módulo deverá permitir cadastrar todos os doentes crônicos com:		
22.2. Doenças concomitantes (Diabetes 1 e 2, Hipertensão arterial, cardiopatias, transtornos mentais: Fatores de risco (alcooolismo, tabagismo dependência química, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares);		
22.3. Complicações, (Infarto Agudo do Miocárdio, Outras Coronariopatias, AVC, Pé Diabético, Amputações P/ Diabetes, Doenças Renais, Internamento Hospitalar Psiquiátrico, Internamento P/ Dependência Química, Angina);		
22.4. Deve permitir criar esquemas terapêuticos integrados os produtos/suprimentos da rede		
22.5. Deverá permitir registrar saída dos medicamentos cadastrados no esquema terapêutico mostrando a validade da receita, caso a validade já tenha expirado o sistema não deverá permitir dar saída nos medicamentos;		
22.6. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por patologia;		
22.7. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por unidade de saúde;		
22.8. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de medicamentos dispensados por patologia;		
22.9. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos com esquema terapêutico pré-definido;		
22.10. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por patologia;		
22.11. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de complicações por paciente.		
23. PROTOCOLO DE FRAMINGHAM		
23.1. Este módulo deve permitir ao profissional fazer a avaliação do risco cardiovascular, coronárias, cerebrovascular, artéria periférica falha e doenças do coração;		
23.2. Para realizar o escore de risco Framingham o sistema deve contabilizando os seguintes marcadores:		
a) Idade do paciente,		
b) Colesterol total,		
c) HDL,		
d) Fumante (sim ou não),		
e) Pressão arterial possibilitar informar se tratada sim ou não;		



23.3. Deverá manter um histórico das avaliações realizadas mostrando em na mesma tela a evolução dos marcadores;		
23.4. O registro desta avaliação de risco cardiovascular deverá estar disponível a partir do atendimento de consulta e/ou atendimento triagem.		
24. GESTÃO DE VEÍCULOS E AGENDAMENTO DE VIAGENS		
24.1. O sistema deve permitir gerenciamento da frota de veículos da CONTRATANTE, através do cadastro dos veículos, informações de despesas /manutenção para cada veículo;		
24.2. Deve permitir cadastrar os motoristas / Profissionais;		
24.3. Deve permitir agendar viagens para informando o tipo de serviço que será realizado pelo paciente: por exemplo, Acompanhante, consultas, exames, hemodiálise, mamografia, outro, quimioterapia, radioterapia;		
24.4. Deve avisar ao vincular um motorista em uma viagem a situação da data de vencimento de sua habilitação, caso vencida ou sem informação mostrar em destaque;		
24.5. Deve permitir indicar o sentido da rota, onde define-se se é ida/volta apenas ida ou apenas volta;		
24.6. Deve permitir informar se o paciente / acompanhante ocupa lugar, e a quantidade de lugares na viagem;		
24.7. Realizar registros das viagens, emitindo mapa da viagem para o motorista com nome e CPF ou RG dos passageiros e acompanhantes que irão viajar e estabelecimentos de destino com o seu respectivo endereço;		
24.8. Emitir comprovante de viagens por motorista, itinerário, data;		
24.9. Emitir lista de passageiros no padrão do departamento de estradas de rodagem;		
24.10. Sistema deve possibilitar o registro de viagens ou deslocamentos dos veículos respeitando a data de ida e volta bem como horário de ida e volta dos veículos para que não ocorra duplo registro de agendamentos com horários e datas conflitantes.		
24.11. Sistema deve registrar os agendamentos ou registros de viagens gerando um código de identificação da viagem, identificação de veículo com descrição placa, nome do motorista informando a categoria da respectiva CNH do profissional e data de validade da mesma, bem como possibilitar informar a Cidade de Destino provenientes do cadastro básico integrado com o sistema em geral de Cidades, Estados, Localidades.		
24.12. Sistema deve possibilitar no registro da Viagem informar a Km estimada do deslocamento esse campo deve ser obrigatório a informação tendo em vista a necessidade de gerar se habilitado configuração no cliente específica, o sistema irá gerar os procedimentos padrão SIGTAP que se referem a produção ambulatorial proveniente de ajuda de custo com deslocamento dos pacientes e acompanhantes quando for o caso especificamente informado.		
24.13. Sistema deve permitir registrar para a viagem qual o ponto de saída do veículo, disponibilizando essa informação para o paciente por meio de impressão do ticket / passagem;		
24.14. Permitir marcar faltante nos passageiros que agendaram a viagem e não compareceram;		
24.15. Sistema deve permitir para cada viagem ou deslocamento agendando inserir os respectivos passageiros (pacientes) ou (acompanhantes), no caso de acompanhantes pode ser possível inserir mais que um para cada passageiro; devidamente identificados om foto do indivíduo, nome e código de identificação do sistema, bem como indicar o sentido do deslocamento se é IDA ou VOLTA ou IDA/VOLTA, de acordo com a capacidade de lugares veículo do veículo definido para realizar a viagem, que é configurada no cadastro do mesmo.		
24.16. Deve permitir "clonar" viagens já registradas, gerando novas viagens informando apenas a frequencia sendo assim copiando os mesmos pacientes para outras viagens sequenciais, evitando o retrabalho;		
24.17. Emitir relatório de viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino		
24.18. Emitir relatório de viagem para emissão de passagens dos cidadãos, deve conter filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino		
24.19. Emitir relatório de mapa de viagem com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino		
24.20. Emitir relatório de viagem com a escala de motoristas, contendo os filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino		
24.21. Possibilitar transferir pacientes de uma viagem para uma outra viagem previamente cadastradas;		
24.22. Emitir relatórios sintético e analítico de despesas do veículo;		
25. VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
25.1. Sistema deve permitir controlar os fluxos de serviços dos agentes de saúde pública, como cadastro de ocorrências, reclamações, serviços de vigilância para estabelecimentos, e cidadãos.		
25.2. Deve permitir agendamento de visitas e vistorias a estabelecimentos, com registros destas informações.		
25.3. Controle ocorrências de reclamações.		
25.4. Possuir o cadastro de estabelecimentos com a emissão da licença sanitária de acordo com os cadastros de atividades padrão CNAE e respectivos RT's;		
25.5. Possuir a vinculação de contribuintes agregados ao cadastro do contribuinte, vinculando placa do veículo, nome / modelo, observações, tipo de carroceria;		
25.6. Permitir solicitar o alvará através de requerimento específico direcionado ao sistema de vigilância sanitária;		



25.7. Caso o contribuinte tenha um contribuinte agregado cadastrado, ser possível emitir a licença sanitária para o contribuinte agregado;		
25.8. Renovação de alvará individual;		
25.9. Permitir o controle de vistorias a partir de solicitações;		
25.10. Controle e registro de denúncias com visita ou inspeção do agente de saúde pública, gerando o registro em paralelo dos procedimentos SIA-SUS para faturamento BPA, conforme procedimentos relacionados a SIGTAP;		
25.11. Emitir relatório de infrações sanitárias por período e os locais onde aconteceram;		
25.12. Emitir relatório de autuações por período;		
25.13. Emitir relatório de tipo de infrações e por período;		
25.14. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos cadastrados por ramo de atividade;		
25.15. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos por CNAE - Cadastro Nacional;		
25.16. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos por endereço (bairro);		
25.17. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos por licenciamento;		
25.18. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos com alvará vencido;		
25.19. Emitir relatório de produtividade com os procedimentos realizados na VISA por período;		
25.20. Emitir relatório de produtividade com os procedimentos realizados por profissional e período;		
25.21. Geração de informações ao DATASUS - MS (gerar produtividade padrão BPA-C para ser transmitida via SIA-SUS);		
25.22. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos com alvará vencido.		
26. VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL		
26.1. Permitir a partir do módulo Pré-consulta/Acolhimento cadastrar o usuário para avaliação do estado nutricional, seguindo padrão DATASUS, permitindo a coleta de todos os dados como:		
26.2. Data do atendimento, peso, estatura, vacinação, aleitamento, peso ao nascer, DUM, se é gestante, se está cadastrada no SISPRENATAL, unidade e profissional;		
26.3. O Sistema deverá permitir gerar o arquivo dos referidos atendimentos do módulo Marcadores de Consumo Alimentar e fazer através do exportador e-SUS o envio da produção das respectivas fichas de registro de acompanhamento alimentar e nutricional dos pacientes que substituiu o programa SISVAN e através do PEC, fazer exportação das fichas de marcadores alimentar, baseado no descrito na Nota Técnica Nº 51-SEI/2017-CGAA/DAB/SAS/MS		
26.4. Emitir relatório com mapa diário de acompanhamento;		
26.5. Emitir relatório mapa diário de acompanhamento;		
27. VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ZOONOSES		
27.1. Este módulo deve permitir cadastrar o animal e vincular ao proprietário com registro no cadastro de usuário do serviço, indicando a forma de aquisição (adoção, compra, etc.), inserir número do chip com data da chipagem, data de castração, nascimento;		
27.2. Registrar dados do animal como: nome, espécie, raça, pelagem, porte, peso, sexo, e demais informações adicionais como: sai na rua? Vacinado? Situação de rua?		
27.3. Permitir registrar dados da vacinação como: data, vacina e profissional que aplicou (buscar no cadastro de profissionais padrão CNES);		
27.4. Ao final do cadastro, permitir impressão da ficha de registro do animal;		
27.5. Deverá dispor de diversos relatórios sintéticos e analíticos de animais cadastrados por proprietário, por espécie, por pelagem, por período de castração, dentre outros;		
28. GESTÃO DE ESTOQUE E SUPRIMENTOS		
28.1. Permitir o cadastramento de Grupo de Programação de produtos/materiais/medicamento, contendo, no mínimo: código, nome e situação (ativo ou inativo).		
28.2. Permitir o cadastramento de Grupo de produtos/materiais/medicamentos, contendo, no mínimo: código, nome e situação (ativo ou inativo).		
28.3. Permitir o cadastramento de Subgrupos de produtos/materiais/medicamentos, contendo, no mínimo: código, descrição, grupo e situação (ativo ou inativo).		
28.4. Permitir o cadastramento de Conta Contábil, contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo).		
28.5. Permitir o cadastramento de grupos de reposição de produtos/materiais, contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo).		
28.6. Permitir o cadastramento de grupos de especificidade de produtos/materiais/medicamentos, contendo, no mínimo: código, descrição e situação (ativo ou inativo).		
28.7. O sistema deve permitir o cadastramento de Apresentação de Produtos/Unidade (Unidade de Estocagem, Unidade de Compra, Unidade de fracionamento), contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo).		
28.8. O sistema deve permitir o cadastramento de centros de custo, contendo, no mínimo: código, nome, situação (ativo ou inativo). e possibilidade de definir se o centro de custo é o padrão para carregamento automático nas telas em que for utilizado		
28.9. O sistema deve permitir o cadastramento de estoques/sub estoques;		



28.10. O sistema deve permitir o cadastramento de localização em níveis no estoque dos materiais/medicamentos.		
28.11. O Sistema deve permitir o cadastramento da origem da receita com os campos: (ativo, padrão, nome, ordem), sendo possível selecionar esta origem na dispensação ao paciente;		
28.12. O sistema deve permitir o cadastramento de tipos de materiais/medicamentos.		
28.13. Permitir o cadastramento de materiais e medicamentos contendo, no mínimo, código, nome, descrição, classificação, grupo, subgrupo, grupo de faturamento, grupo de reposição, subgrupo de reposição, frações de compra e de faturamento, unidades de estocagem, compra, informações sobre medicamento controlado com possibilidade de informar o nº DCB, informar a categoria do Psicotrópico / uso controlado, , estoque máximo, estoque mínimo, preço médio, informações técnicas com opção de seleção para validação ou não das funções: controle de lote, cálculo na prescrição, situação (ativo ou inativo). Caso seja informado cálculo na prescrição esteja selecionado, o sistema deve informar qual a fração;		
28.14. Deve prover meios de visualizar junto ao cadastro de materiais/medicamentos a posição atual de seu estoque dentro do sistema de gestão da saúde a fim de otimizar o lançamento das dispensações através de consulta de saldos de estoque atuais detalhando quantidade de materiais e medicamentos, além dos lotes disponíveis. Deve trazer a posição atualizada do estoque, permitido selecionar o estoque, grupo de materiais/medicamentos ou individuais. Possibilidade de selecionar todos os itens ou somente com estoque maior que zero. Deve ter opção de ordenar as colunas que compõe a visualização.		
28.15. Deve permitir a emissão do relatório de reposição de estoque, onde apresenta a posição de estoque atual(disponível), estoque máximo cadastrado, o cálculo da diferença entre os dois (máximo e disponível), e a previsão de Consumo médio)		
28.16. O sistema deve alertar automaticamente sobre medicamentos com data de vencimento próxima a fim de evitar desperdícios e perda de medicamentos por vencimento durante a saída.		
28.17. O sistema deve estar preparado para dispensação por código de barras, com configuração dos estabelecimentos de saúde (estoques) que utilizarão o recurso.		
28.18. O sistema deve automaticamente calcular a previsão de consumo, quantidade de dias que o paciente tem de disponibilidade de medicamento, cruzando a quantidade dispensada e a posologia recomendada. Informando as datas de início e término previstas do tratamento. No cálculo que envolvam medicamentos que o paciente já tenha recebido, deve considerar como data de início do tratamento apenas após a previsão de consumo da dispensação anterior ter finalizado. Deve permitir alterar os valores previamente calculados.		
28.19. O sistema deve permitir requisição de materiais/medicamentos, podendo informar um ou mais materiais/medicamentos em uma única requisição. Devendo permitir a impressão completa da requisição.		
28.20. O sistema deve contemplar rotina para balanço, prevendo mecanismos para abertura e fechamento de balanço.		
28.21. O sistema deve contemplar o registro das informações levantadas nos balanços por material/medicamento, podendo filtrar por grupo, subgrupo, descrição, código, visualizar lotes com validade vigente e todos os lotes com estoque maior que zero com possibilidade de alterar.		
28.22. O sistema deve permitir a emissão de relatório de listagem para balanço contemplando o código, a descrição, o lote e a validade do material/medicamento e quantidade registrada no sistema, conforme modelo a ser fornecido pelo setor responsável.		
28.23. O sistema deve permitir o lançamento de transferências entre estoques, contendo no mínimo: data, materiais/medicamentos com suas quantidades, lotes, validades, valores monetários vinculados (valor unitário, valor médio etc.), valor total, estoque de origem e estoque destino. Deve haver recurso que permita confirmar a finalização do lançamento da transferência.		
28.24. O sistema deve permitir que durante o lançamento de transferências seja possível visualizar para cada item o histórico das transferências anteriores (com lote, validade, data e quantidade)		
28.25. O sistema deve contemplar busca de transferências anteriores, onde deve ser possível filtrar pelo identificador da transferência, estoque de origem, estoque destino e data.		
28.26. O sistema deve contemplar rotina para confirmação da transferência entre estoques, contendo no mínimo estoque de origem, data, observação, usuário, código, material/medicamento, lote, validade e quantidade. Com possibilidade de selecionar os itens a serem confirmados, podendo rejeitar itens recebidos em desacordo (físico diferente do virtual).		
28.27. O sistema deve possibilitar a impressão da transferência antes e depois de realizar a confirmação, com opção de listar apenas itens aceitos, rejeitados ou ambos.		
28.28. O sistema deve possibilitar a impressão de etiqueta despacho, para fins de quantizar o total de volumes nas transferências, para fim de anexar as etiquetas nos volumes enviados;		
28.29. O sistema deve permitir o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por centro de custo. Contendo no mínimo: data, material/medicamento, quantidade, lote, validade, valor unitário, valor total, estoque de origem (o que o usuário está logado) e centro de custo.		
28.30. O sistema deve dispor de rotina que permita a busca de saídas por centro de custo. Deve ser possível filtrar no mínimo pelo identificador da saída, data e centro de custo.		
28.31. O sistema deve permitir o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por paciente. A dispensação de medicamentos para pacientes pode ocorrer através de uma requisição eletrônica, prescrição de um profissional através de um atendimento, ou através de receita física apresentada pelo paciente no momento da retirada. Deve contemplar no mínimo as seguintes informações: estoque onde a saída foi realizada		



(preenchido automático através do login conectado), centro de custo, data, paciente, profissional prescriptor. Deve registrar os itens de cada saída, registrando as seguintes informações: medicamento, forma de apresentação, dose, posologia, lote (apenas lotes cadastrados para o medicamento selecionado) e validade (automático a partir do lote), quantidade – selecionar dos itens em estoque através de uma consulta rápida pelo medicamento.		
28.32. Durante a dispensação de materiais/medicamentos deve permitir informar data início e término do tratamento e número de dias de tratamento, com cálculo automático da quantidade a ser fornecida e opção de informar a quantidade real fornecida.		
28.33. Para dispensação com requisição eletrônica, as informações devem vir preenchidas automaticamente, onde o profissional que dispensa apenas marca quais os itens da receita estão dispensando, o sistema deve lançar automaticamente quais os itens daquela requisição foram entregues, deixando em aberto os demais itens para que possam ser retirados em outro estabelecimento de saúde.		
28.34. Deve contemplar rotina para dispensar medicamentos das demandas especiais com autorização de dispensa emitida. O sistema deve solicitar que o usuário que estiver dispensando ajuste o cadastro do paciente da demanda (quando este for provisório) obrigando a informar a partir do cadastro único de pacientes qual o registro corresponde ao paciente relacionado na demanda (já deve vincular o cadastro provisório ao cadastro definitivo do paciente). Só deve permitir a dispensação dos itens relacionados na autorização das demandas que possuem pacientes definitivos vinculados.		
28.35. Deve possibilitar alteração das quantidades no momento da dispensação.		
28.36. Caso o material/medicamento exija lançamento de receita na dispensação, o sistema deve obrigar o registro da informação para poder confirmar a dispensação.		
28.37. As funcionalidades de lançamento de saídas devem possuir mecanismos de facilitação de busca de pacientes e materiais/medicamentos prevendo busca combinada de campos.		
28.38. As funcionalidades de lançamento de saídas devem prever o registro de observações, sempre armazenando o registro do profissional que efetuou a movimentação.		
28.39. O sistema deverá controlar a dispensação de medicamentos controlados, obrigando a informação dos dados necessários.		
28.40. O sistema deve manter registrado todo o histórico de medicamentos fornecidos ao paciente, dentro de toda a rede de saúde.		
28.41. O sistema deverá permitir uma consulta a todas as saídas por paciente, com possibilidade de impressão, podendo filtrar por identificador da saída, paciente e período. Deve permitir detalhar os itens das saídas mostrando seus respectivos dados de quantidade, lote, validade, número do processo judicial (quando houver).		
28.42. O sistema deve possibilitar gerar comprovante de requisição e do comprovante da dispensação, de acordo com modelo a ser fornecido pela CONTRATANTE.		
28.43. O sistema deve permitir a impressão do comprovante de requisição e do comprovante da dispensação prevendo espaço para assinatura do paciente e profissional dispensador.		
28.44. Nos lançamentos que envolvam movimentações de estoque o sistema deve selecionar automaticamente o lote a vencer primeiro, com possibilidade de alterar o lote.		
28.45. O sistema não deve contabilizar como consumo as devoluções e perdas registradas.		
28.46. Deve ser possível emitir relatório de saídas, identificar as dispensações que ocorreram filtrando por tipo, período, profissional que prescreveu, material/medicamento, estoque e/ou login que dispensou, e listando os pacientes com seus respectivos itens.		
28.47. Deve ser possível emitir um relatório de utilização por profissional, onde será possível identificar os medicamentos/materiais mais receitados por profissional filtrando por período, estoque, profissional e listando todos os medicamentos/materiais, forma de apresentação e suas quantidades.		
28.48. Deve ser possível emitir um relatório de medicamentos a vencer: deve ser possível identificar os medicamentos que vencerão por período, grupo e estoque, informando a quantidade de dias a ser considerada para vencimento (padrão 30 dias). Deve permitir agrupar por grupo e/ou estoque.		
28.49. Deve ser possível emitir um relatório de lote por validade, onde relaciona os materiais/medicamentos em ordem cronológica de vencimento, com possibilidade de selecionar o grupo de materiais e medicamentos, o período de validade, e todos os lotes ou somente aqueles com estoque maior que zero.		
28.50. Deve ser possível emitir um extrato por material/medicamento, onde fornece a movimentação do material/medicamento por competência, com informações sobre saldo inicial, saldo final, relação das saídas e entradas, tipos de saídas e entradas, quantidades, preço médio. Permitir a emissão do relatório com possibilidade de seleção com lote ou sem lote e com ou sem validade.		
28.51. Deve ser possível emitir um extrato por paciente, onde deve ser possível identificar todos os medicamentos/materiais dispensados para o paciente num determinado período dentro de toda a rede de saúde, inclusive com os valores (custo) relacionados.		
28.52. Deve ser possível emitir o relatório de entrada por material/medicamento, onde fornece a relação de entradas de material/medicamento, contempla no mínimo as seguintes informações: data, material/medicamento, fornecedores, quantidades e valores.		
28.53. Deve ser possível emitir o relatório de transferência entre estoque, relaciona as transferências ocorridas em determinado período, estoque origem e estoque destino e relação de itens.		



28.54. Deve ser possível emitir o relatório de consumo por curva ABC, relaciona o consumo dos materiais/medicamentos de acordo com a curva ABC – valores ou quantidades, de determinado período e grupo de materiais/medicamentos, podendo ser obtido de cada estoque individual ou somatório de todos.		
28.55. Deve ser possível emitir o relatório de consumo por grupo de reposição, fornece o histórico de consumo de determinado grupo de material/medicamento, mês a mês, dos últimos seis ou doze meses e a média de consumo. Pode ser por estoque individual ou coletivo. Permitir cruzar as informações de onde o relatório está sendo gerado com o consumo dos demais estoques. Possibilidade de gerar o relatório com ou sem a informação do ponto de pedido, deve ser possível selecionar os centros de custo e saída por paciente a serem consideradas no consumo.		
28.56. Deve ser possível emitir o relatório de movimentação de controlados, o relatório deve contemplar as informações necessárias definidas pelas normas da ANVISA. Deve permitir filtrar por período ou por competência e por material/medicamento, trazendo no mínimo as seguintes informações: medicamento, relação de pacientes (com CNS), datas das saídas, número da notificação da receita, entradas, saídas, lote, profissional prescritor, saldo e estoque anterior.		
28.57. Deve ser possível emitir o relatório de balanço, relaciona as informações oriundas dos inventários, relação de materiais/medicamentos, quantidades, cálculo do erro e acuracidade.		
28.58. Deve ser possível emitir o relatório de demonstrativo saída x itens, relaciona o número de saídas por pacientes, por materiais/medicamentos, por centro de custo e o número médio de itens por saída, durante período de tempo selecionado. Podendo agrupar mensalmente as informações do relatório.		
28.59. Deve ser possível emitir o relatório de transferências podendo filtrar por situação (confirmadas, rejeitadas, pendentes, etc.) e período. Permite visualizar todas as transferências em toda a rede, contendo estoque de origem, estoque destino, período, número do documento, observação e usuário responsável pela requisição.		
28.60. Deve ser possível emitir o relatório de consumo por material/medicamento por centro de custo, onde permita visualizar o consumo histórico de 6 meses ou um ano (mês a mês) por serviço (com opção de visualizar todos os serviços no mesmo relatório) de determinado material/medicamento.		
28.61. Deve ser possível emitir o relatório de previsão de falta, com base na média de consumo histórico, discrimine os itens que provavelmente entrem em falta em período a ser selecionado.		
28.62. O sistema deve prever integração com o sistema Hórus do MS ou outro que venha a substituí-lo.		
28.63. O sistema deve permitir a impressão da receita após a dispensação do medicamento, já com registro da primeira dispensação e espaço para registro manual das seguintes, conforme modelo a ser fornecido pelo setor responsável.		
28.64. O sistema deve estar preparado para a possibilidade de configuração e impressão de informações sobre posologia/cuidados especiais em etiquetas, conforme modelo a ser fornecido pelo setor responsável.		
28.65. Deve dispor de rotina que permita consultar as autorizações de dispensação emitidas a partir das demandas especiais.		
28.66. O sistema deve ter a opção de rastrear lotes, ou seja, poder identificar quais pacientes receberam os medicamentos do lote consultado, identificando pacientes (os dados que devem ser exibidos devem ser definidos em conjunto com o setor responsável), datas e locais.		
28.67. O sistema deve ter rotina para impedir a utilização de forma imediata de lotes, o operador do setor responsável, com permissão, bloqueia a utilização de determinado lote e informa o motivo do bloqueio, dessa forma o usuário que fará o lançamento da dispensação do medicamento deve ser alertado que não deve dispensar o lote bloqueado.		
28.68. O Sistema deverá permitir cadastrar produtos de acordo com os grupos, por exemplo: medicamentos, material médico-hospitalar, material odontológico, material de expediente, higiene e limpeza, etc.		
28.69. Deve possuir a opção de cadastro de Subgrupo e Subclasse para cada grupo ou produto.		
28.70. Deve permitir relacionar um produto a perfis parametrizados pela gestão, exemplo: perfil para Atenção Básica, Atenção Especializada ou Ordem Judicial.		
28.71. Deve permitir informar o estoque mínimo, estoque máximo e estoque de controle para cada produto em cada farmácia ou unidade que ele se encontre para dispensação ou transferência.		
28.72. Deve possuir nome químico e nome comercial marca do respectivo fabricante quando da entrada da nota fiscal;		
28.73. Cadastro da Apresentação (Comprimido, cápsulas, injetáveis, unidades, pasta, creme...);		
28.74. Cadastro de classificação terapêutica principal (Anti-hipertensos, hipoglicemiantes, antiácidos...);		
28.75. Controlar lote e validade opcional de acordo com o tipo do produto no cadastro do produto;		
28.76. Controle do Tipo de distribuição (se saída por transferência ou pelo paciente na farmácia);		
28.77. Cadastro da Logística do Estoque contendo: Observação, Rua, Quadra, Estante, Lado;		
28.78. No cadastro do produto conter o estoque mínimo para o período pré-determinado em dias;		
28.79. Cadastro de fornecedor completo com endereço, razão social, CNPJ;		
28.80. Cadastro de Fabricantes lotes e validades deverão ser atrelados à entrada da nota fiscal bem como o valor do produto;		
28.81. Deve ser possível vincular o código de barras disponível na embalagem do fabricante, sendo possível utilizar o leitor de código de barras nas entradas, saídas de cada produto;		
28.82. Classificação se psicotrópico ou antimicrobiano seu respectivo DCB e portaria;		



28.83. Toda categorização de psicotrópicos e suas descrições de acordo com o preconizado na SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) ANVISA a saber: A1, A2, A3, B1, B2, C1, C2, C3, C4, C5, D1, D2, E e F;		
28.84. Posologia Padrão para medicamentos;		
28.85. Na saída de medicamentos, o sistema deve avisar: sobre alergias a medicamentos;		
28.86. Possuir campo de observação vinculada a saída do estoque ao paciente, trazendo histórico de todas as observações inseridas a cada saída;		
28.87. Na saída de medicamentos psicotrópicos das categorias B1 e B2 permitir registrar o número da notificação (azul) de controle da vigilância sanitária;		
28.88. Permitir dar a saída de medicamentos automaticamente pela leitura do código de barras da receita médica, o sistema deve carregar os medicamentos receitados e escolher o mais próximo do vencimento na farmácia pelo ponto de acesso do operador;		
28.89. O sistema deve avisar na saída do estoque, caso o paciente esteja com a coleta para o exame citopatológico esteja atrasado, vacinas em atrasos;		
28.90. Permitir na saída de medicamentos, trazer os protocolos de orientação a dispensação de medicamento padrão formulário terapêutico Ministério da Saúde;		
28.91. Permitir na saída de estoque o cálculo no fornecimento do medicamento, informando a dose, a frequência, duração em dias, início, término, onde o sistema calculará automaticamente a quantidade ser fornecida, onde a medicação fornecida será a quantidade correta para o tratamento do paciente no período;		
28.92. Permitir exportar as informações do conjunto de dados definido na Portaria GM/MS nº 271/2013, que institui a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o conjunto de dados, fluxo e o cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, garantindo a interoperabilidade com o Serviço de webservice, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no sistema HÓRUS, padrão BNAFAR.		
28.93. Deve ser possível consultar protocolos de envio ao Hórus padrão BNAFAR, verificando situação de envio e inconsistências de envio em comunicação direta com o WebServices Hórus BNFAR;		
28.94. Deverá conter tela com data inicial, final, tipo de exportação (entrada de produtos, saída de produtos, dispensação de produtos por paciente, posição de estoque) e destino;		
28.95. Ao realizar a distribuição através do sistema ele deverá retirar o produto do estoque de origem e armazenar em forma de quarentena virtual para posterior Confirmação pela unidade de destino podendo o recebedor do produto fazer a confirmação parcial ou total estornando o produto a quarentena;		
28.96. O sistema deverá permitir padronizar produtos para cada unidade de forma que: uma unidade básica só visualize e possa realizar movimentações (entradas, solicitações / pedidos) apenas aos produtos padronizados para aquela unidade básica.		
28.97. Deverá permitir consulta ao registro do histórico de atendimento do paciente, assegurando a rastreabilidade do produto dispensado (registro de lote e validade);		
28.98. Opção para impressão do recibo de retirada de medicamentos em impressora não fiscal.		
28.99. Permitir a saída dos medicamentos com leitora de código de barras, a partir da prescrição do profissional;		
28.100. Cadastrar medicamentos com código de barras, ponto de reposição, classificação, unidade de medida e componente ativo;		
28.101. Cadastrar múltiplos almoxarifados, unidades e setores dentro de uma unidade de saúde.		
28.102. Deverá gerar os seguintes relatórios: podendo filtrar por Estoque, grupo, Subgrupo, Especificidade, Grupo Programação, Conta contábil, período, tipo de entradas, produto, classe, subclasse, ação terapêutica, DCB, portaria:		
a) Inventário de Estoque;		
b) Transferência entre setores;		
c) Saída por Grupo;		
d) Saída por Ação Terapêutica;		
e) Produtos por paciente;		
f) Saída de controlados por DCB; (Denominações Comuns Brasileiras);		
g) Entrada de produtos (por produto, unidade, fornecedor...);		
h) Posição de Estoque por lote;		
i) Posição de Estoque por produto;		
j) Medicamento por ação terapêutica;		
k) Por nota fiscal de entrada;		
l) Histórico de consumo;		
m) Quantidade em Estoque x Consumo Médio Mensal x Previsão de Uso x		
n) Perda Prevista de Estoque (local de acondicionamento) por Produto;		
o) Lotes e validades por unidade / estoque;		
p) Consumo e previsão de compra;		
q) Consumo mensal;		
r) Extrato de entradas de produtos;		
s) Entradas de produtos – tipo Hórus;		



t)	Listagem para balanço;		
u)	Saídas de produtos controlados por DCB, sintéticos, analíticos;		
v)	Demonstrativo de saídas Pacientes x itens – analítico e sintético;		
w)	Lista de medicamentos essenciais;		
x)	Por materiais/medicamentos.		
28.103.	Na emissão de todos os relatórios de estoques deve ser possível exportar os relatórios nos formatos planilha, pdf e texto;		
28.104.	Deve ser possível cadastrar um “help” ou uma ajuda para ser listada no momento da emissão de cada relatório;		
28.105.	Deve ter uma tela de configurações de relatórios, onde será possível marcar a situação dele, configurando se será enviado uma comunicação interna ao final da geração dele;		
29. DEMANDA JUDICIAL			
29.1.	Neste módulo deverá ser possível registrar as demandas de ordem judicial filtrando as ocorrências por: número do processo, réu, por data do processo, estado (inativo, suspenso, devolvido, cumprido, fora de linha, único, andamento e aberto) e tipo de ação (arquivamento, ordem de tratamento, fornecimento de medicamentos);		
29.2.	No cadastro, além dos dados supracitados, deverá registrar:		
a)	Beneficiários por tipo: autor, representante, ...		
b)	medicamento com quantidade solicitada		
c)	Histórico com dados da ocorrência - unidade, fórum, instância, advogado e juiz		
29.3.	Deve permitir registrar cada etapa da demanda judicial informando: Unidade de saúde, setor, data, fórum, instância (primeira, segunda, terceira), observações (campo texto), advogado, juiz;		
29.4.	Caso a demanda judicial for de um medicamento deve ser possível vincular ela a dispensação de medicamentos ao paciente;		
29.5.	Deverá gerar os seguintes relatórios:		
a)	Sintético por Valor Total		
b)	Sintético por Medicamentos		
c)	Analítico por Saída de Estoque		
29.6.	Na emissão de todos os relatórios deve ser possível filtrar por: paciente, produto, período, status;		
29.7.	Na emissão de todos os relatórios de demanda judicial deve ser possível exportar os relatórios nos formatos planilha, .PDF e .TXT (Texto);		
30. MENSAGEM SMS			
30.1.	O sistema deverá possuir mecanismos para permitir o envio de SMS (Short Messages Sender) a partir do número do telefone celular habilitado para o cadastro do paciente;		
30.2.	O sistema deve possuir tela de controle para permitir gerenciar as mensagens SMS, possibilitando a identificação, visualização, alteração e cancelamento da mensagem SMS;		
30.3.	Deve permitir parametrizar e configurar o envio das mensagens SMS;		
30.4.	Deve permitir enviar as mensagens manualmente para o usuário por meio da tela de controle;		
30.5.	Sistema deve permitir a construção personalizada da mensagem SMS para cada Tipo ou Módulo de envio de SMS de acordo com o limite de caracteres padrão do formato de mensagem SMS;		
30.6.	Deve ser realizado o envio SMS para os agendamentos de consulta registrados para o paciente;		
30.7.	Deve ser realizado o envio de mensagens por meio de SMS para os exames autorizado e agendados para o paciente;		
30.8.	Deve ser realizado o envio de mensagens por meio de SMS para as “Vacinas apazadas” registradas para o paciente;		
30.9.	Deve ser possível emitir o relatório de envios de SMS, de mensagens enviadas sintético e analítico;		
30.10.	Deve ser possível realizar filtros por: paciente, período, módulos: (consultas, exames laboratoriais, não laboratoriais, vacinas);		
30.11.	Na emissão de todos os relatórios de envio de SMS deve ser possível exportar os relatórios nos formatos planilha, pdf e texto.		
31. CORREIO INTERNO			
31.1.	Deve possuir módulo que permita a comunicação entre os operadores/usuários do sistema;		
31.2.	Deverá permitir aos usuários do sistema enviar mensagens de texto livre para outros usuários e grupos;		
31.3.	Deve possuir editor de texto para formatar a mensagem;		
31.4.	Deverá permitir aos usuários anexar à mensagem arquivos do tipo PDF ou JPG no limite de tamanho do arquivo de até 2MB;		
31.5.	Emitir alerta das mensagens do usuário com fácil acesso ao correio eletrônico;		
31.6.	Permitir ao usuário/operador gerenciar as mensagens recebidas, enviadas e excluídas;		
32. CALL CENTER DA SAÚDE			
32.1.	Este módulo tem como principal função servir de canal de comunicação entre os pacientes e o serviço de saúde realizando a humanização dos atendimentos, fornecendo um acesso aos registros de alguns módulos;		
32.2.	Deverá gerenciar o fluxo de registros dos seguintes módulos:		
32.3.	Agendamento de Consulta, Odontologia, Interação com Usuário do Serviço, tele orientação;		



32.4.	Deve ser possível localizar o paciente pelos campos informados: CNS, data de nascimento, CPF, protocolo, nome;		
32.5.	Após a busca do paciente deve ser possível visualizar em tela os campos do paciente: código, nome, sexo, data de nascimento, nome da mãe, CNS (Cartão Nacional de Saúde), ESF (Estratégia de Saúde da Família), no qual o paciente pertence;		
32.6.	O Sistema deverá ao informar o registro do número do telefone, efetivar a busca automaticamente do cadastro do cidadão no sistema, a partir da confirmação dos dados cadastrais e interagir com os eixos citados acima separando os por assunto;		
32.7.	Deverá gerar um número de protocolo automaticamente para controle e busca;		
32.8.	Deverá possuir interação para quando o operador do Call Center, ligar ou atender as ligações, as informações digitadas sejam visualizadas no módulo de interação com usuário do serviço.		
33. PORTAL DA TRANSPARÊNCIA			
33.1.	Este módulo deve ser disponibilizado através de um site onde os usuários, via internet em qualquer localidade, ter acesso a serviços e informações fornecidas pelo município;		
33.2.	Permitir ao cidadão visualizar as agendas e vagas disponíveis de cada profissionais nas unidades de saúde;		
33.3.	Permitir visualizar as listas de espera de consultas do cidadão, juntamente com a posição atual de espera;		
33.4.	Permitir visualizar as listas de espera de exames do cidadão, juntamente com a posição atual de espera;		
33.5.	Permitir consultar estoque de medicamentos disponíveis na farmácia municipal;		
33.6.	Permitir ao cidadão visualizar e imprimir seus resultados de exame;		
33.7.	Permite ao administrador do portal adicionar novos menus de acesso para anexar informações a serem disponibilizadas pela CONTRATANTE;		
33.8.	Permite visualizar arquivos em pdf disponibilizados pela CONTRATANTE, para consulta e visualização dentro do portal;		
33.9.	Permitir consultar a morbidade ambulatorial da população por grupo de CID;		
34. PORTAL DO CIDADÃO DESKTOP E MOBILE			
34.1.	Permitir realizar configurações padronizadas realizadas pela CONTRATANTE, com acesso a administração do portal, a fim de realizar configurações como: configurar nome do cliente, fuso horário, logomarca, configurações para permitir que o paciente desmarque a consulta agendada através do portal do cidadão, informar a URL de acesso, configuração do nome do aplicativo, configurar texto de aviso, enviar avisos aos pacientes, verificar histórico de avisos enviados pelo portal;		
34.2.	Permitir a CONTRATANTE, definir configurações para agendamento externo, na plataforma WEB, ou seja, após essas ajustadas, será liberado acesso ao paciente para que ele realize seu próprio agendamento, onde será possível definir:		
34.3.	Unidades de saúde, convênio para agendamento básico, convênio para agendamento especializados, especialidades, tipo de agendas;		
34.4.	Permitir a CONTRATANTE, através da plataforma WEB possa definir: tempo mínimo, máximo em dias para o paciente realizar o agendamento pelo portal do cidadão, com relação a data do agendamento a consulta;		
34.5.	Permitir a CONTRATANTE, através da plataforma WEB possa definir se o paciente pode ou não cancelar uma consulta através do portal do cidadão;		
34.6.	Permitir a CONTRATANTE, através da plataforma WEB, possa definir parâmetros onde será utilizada as configurações de unidade de referência do paciente, para que ao paciente agendar uma consulta só será listada agendas ao paciente no qual está configurada em seu cadastro a unidade de referência;		
34.7.	Disponibilizar o portal do cidadão nas lojas: play Store e IOS, onde o paciente realizará o download;		
34.8.	Permitir que o paciente ao acessar o portal e registrar as configurações iniciais de acesso através da leitura do QRCode disponibilizado na página inicial do portal do cidadão WEB;		
34.9.	Para o primeiro acesso, o paciente deverá se dirigir ao serviço de saúde onde os profissionais com acesso faça o cadastro de acesso ao portal para o paciente, gerando um termo de responsabilidade para assinatura do cidadão com usuário e senha para primeiro acesso em duas vias: 1 via paciente e 1 via para unidade de saúde;		
34.10.	Este módulo deverá permitir ao paciente agendar suas consultas, quando previamente disponibilizada pela CONTRATANTE;		
34.11.	A solução deverá permitir que seja disponibilizado um link na página da CONTRATANTE para fácil acesso ao cidadão que exigirá identificação através de login e senha, garantindo a segurança no acesso ao sistema aos dados do agendamento;		
34.12.	Permitir exibir página com acesso às últimas consultas com legendas em cores para cada um dos status: agendadas, concluídas ou faltantes;		
34.13.	Permitir agendar uma nova consulta onde o sistema deverá carregar automaticamente as especialidades configuradas para agendamento externo;		
34.14.	Permitir que após a escolha da especialidade a ser agendada pelo paciente, carregará apenas as unidades de saúde que possuem a especialidade solicitada. Uma vez solicitada a unidade, o usuário poderá fazer a pesquisa por profissional onde o sistema já carregará automaticamente a disponibilidade de agenda do profissional;		



34.15. Deverá ter um filtro para pesquisar por data, facilitando a pesquisa do paciente;		
34.16. Ao selecionar a data desejada para a consulta e confirmar, o sistema deve exibir uma mensagem com resumo da consulta solicitada / agendada exibindo:		
a. Especialidade;		
b. Profissional		
c. Data e Hora		
d. Local (unidade de atendimento)		
e. Exibir botões para confirmar ou cancelar a finalização do agendamento de consultas;		
34.17. Permitir que o próprio paciente logado ao aplicativo possa cancelar uma consulta já agendada para o usuário logado ao portal;		
34.18. Permitir ao paciente logado ao portal do cidadão visualizar o histórico de exames com filtro por status: agendado, preparado, falta, cancelado, concluído;		
34.19. Permitir ao paciente logado ao portal possa visualizar os exames com as seguintes informações: data e hora, Procedimento (tipo de exame), local (unidade executante) código do atendimento e situação (status);		
34.20. Permitir ao paciente logado ao portal possa filtrar exames registrados a ele com as seleções de filtro: Agendado, realizado, faltante, preparado, cancelado;		
34.21. Permitir ao usuário logado ao portal possa visualizar a lista de espera do tipo consultas com as seguintes informações:		
34.22. Data da inclusão, status (em espera, agendado, autorizado, concluído) posição e especialidade.		
34.23. Deverá ainda ter legenda por cores para diferenciar o status de cada ocorrência.		
34.24. Permitir ao paciente logado ao portal possa visualizar a lista de espera do tipo Exames com as seguintes informações:		
34.25. Data da inclusão, status (em espera, agendado, autorizado, concluído) posição e Procedimento (tipo de exame).		
34.26. Deverá ainda ter legenda por cores para diferenciar o status de cada ocorrência.		
34.27. Permitir ao paciente logado ao portal possa filtrar status da lista de espera que ele aguarda com as seleções de filtros:		
34.28. Agendado, em espera, autorizado, finalizado;		
34.29. Permitir ao paciente logado ao portal visualizar todas as vacinas com status (aplicada, atrasada ou aprazada)		
34.30. Permitir ao paciente logado ao portal exibir as vacinas (imunobiológicos) com suas respectivas doses e status;		
34.31. Onde será listado: Situação, imunobiológico, data (aplicação, atrasada ou aprazamento), dose;		
34.32. Exibir a opção de imprimir (e permitir impressão) da carteira de vacinação (opção aplicável ao acesso via plataforma WEB;		
34.33. Todas as funcionalidades supracitadas, deverão estar disponíveis na plataforma web (desktop) e Mobile (app);		
34.34. Para acesso ao APP (mobile), a plataforma web (desktop) deverá disponibilizar utilizar o QRCODE para configuração inicial do aplicativo. Se o aplicativo não estiver configurado, o usuário não poderá acessar utilizando as credenciais do portal desktop		
34.35. Permitir configurar bloqueio de agendamentos no aplicativo móvel para pessoas com cadastro bloqueado ao portal;		
35. LABORATÓRIO		
35.1. O módulo laboratório de análises clínicas deverá permitir minimamente gerir as seguintes etapas da solicitação a entrega do resultado de exame: registro de coleta, Emissão de mapas de trabalho, Digitação do resultado dos exames, Confirmação eletrônica do resultado e a liberação ou entrega do exame para o destinatário;		
35.2. Deve ser integrado com o cadastro único de pacientes e profissionais de saúde;		
35.3. Permite o cadastro de todos os exames e itens de exames, bem como listar tipos de materiais de coleta e métodos;		
35.4. Permite controle de coleta de exames informando o nome do paciente e estabelecimento prestador, exibindo os exames da data da coleta;		
35.5. Deve exibir na coleta de exames os registros ou agendamentos de exames para coleta, exibindo o código, descrição do exame, data do agendamento, data prevista para o exame, e o nome do estabelecimento solicitante;		
35.6. Emitir etiqueta de código de barras na coleta do exame, identificando na etiqueta o primeiro nome do paciente, código do agendamento, abreviação da descrição do exame para identificação;		
35.7. Permite emissão de folhas ou mapa de trabalhos para preenchimento manual com agrupamento de exames;		
35.8. Permitir a qualquer momento a inserção de exames na lista do prestador, bem como parametrizações de métodos, materiais de coleta, valores de referência na respectiva configuração dos laudos de exames;		
35.9. Permite a entrada de resultados manuais exibição bem como a exibição em destaque de valores de resultados digitados fora dos valores máximos e mínimos de referência.		



35.10. Permite a visualização dos resultados autorizados em portal de acesso WEB para os pacientes com acesso restrito por usuário e senha ou dentro da solução de software para usuários operadores com privilégios de acesso a funcionalidade;		
35.11. Deve ser visível os respectivos resultados dos exames confirmados dentro do módulo Prontuário Eletrônico do Paciente-PEP; sendo possível ser acessado de qualquer setor/estabelecimento de saúde pelos usuários operadores com privilégios de acesso ao sistema;		
35.12. Sistema deve bloquear a impressão dos resultados de exames ou exibir uma indicação de que eles não estejam confirmados e liberados para entrega;		
35.13. Permite confirmação eletrônica do resultado, registrando data, hora e profissional responsável pela confirmação;		
35.14. Sistema deve exibir no rodapé da página do resultado de exame a data e hora da confirmação bem como o usuário que gerou a impressão do resultado;		
35.15. Sistema deve gerar relatórios estatísticos de produção por Unidade e Profissional solicitante dos exames, bem como dos Estabelecimentos Prestadores/Executantes dos exames;		
35.16. Possuir módulo de consulta de resultados de exames restritos;		
35.17. Controle do processo de entrega de resultados dos exames aos pacientes, gerando um registro de controle de entrega registrando num campo de texto livre quem fez a retirada dos exames, ou escolhendo uma opção para registrar que o próprio paciente retirou ou foi entregue os respectivos exames.		
35.18. Permitir o agendamento de exames através da inserção manual dos dados para respectiva autorização de exame, com pelos menos os seguintes campos: Unidade Solicitante, Paciente, Profissional Solicitante, tipo de exame Laboratorial ou não Laboratorial, Unidade Prestadora/Executante, os itens de exames, quantidade, data e hora prevista da realização;		
35.19. Permitir o agendamento de exames através da guia de requisição de exames emitida no atendimento do prontuário eletrônico;		
35.20. Na guia de autorização ou registro dos exames deve ser possível a inserção de observações ou orientações de preparo para realização de cada exame, essas informações devem estar visíveis na guia de autorização dos exames para o paciente;		
35.21. Disponibilizar relatórios estatístico de produção identificando quantidades e valores dos exames, exibindo no mínimo a seguintes informações de quantidade de cada exame e valor, ou agrupando, dentro do grupo e subgrupo de procedimentos padrão SIGTAP;		
35.22. Disponibilizar relatório com produção laboratorial por prestador analítico e sintético;		
35.23. Deve permitir em todos os relatórios de exames do laboratório a possibilidade de visualização em texto, pdf e planilha;		
36. PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADO		
36.1. O Módulo deverá permitir a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers "navegadores de internet" mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema;		
36.2. O módulo deve possibilitar o controle do fluxo de "Filas" de pacientes que estejam aguardando atendimento de serviços de saúde ofertados no respectivo estabelecimento, sejam eles por exemplo: Agendamento de Consultas, Agendamento de Exames, Entrega de Medicamentos na Farmácia, Procedimentos Ambulatoriais, Atendimento Odontológico entre outros;		
36.3. Sistema deve possibilitar um cadastro de Guichê ou setor para referenciar o tipo de atendimento realizado no respectivo Guichê ou setor;		
36.4. Sistema deve possibilitar um cadastro de Tipos de atendimentos onde seja possível o cadastramento de uma abreviação ou sigla, a descrição do atendimento, e o vínculo com a unidade saúde que esse atendimento gerado pertence, bem como permitir definir se esse tipo de atendimento estará ou não vinculado ao painel do sistema visível pelo Totem de autoatendimento, sistema deve permitir gravar, editar e excluir tipos de atendimento quando necessário;		
36.5. Sistema deve possibilitar um cadastro para geração das senhas, referenciando qual o estabelecimento/unidade de saúde pertencem a respectiva geração das senhas, bem como o tipo de atendimento, a data da geração e validade das senhas, hora inicial e hora final de validade das senhas, bem como o número inicial e número final de senhas geradas, sistema deve possibilitar também a geração de senhas com nível de prioridade Normal, Senhas Prioritárias (Gestantes, Idosos até 79 anos, Pessoas com crianças de colo, Portadores de necessidades especiais) e Senhas Prioritárias + (Pacientes com mais de 80 anos), bem como permitir a exclusão das senhas geradas para reconfiguração se necessário;		
36.6. Deverá organizar as filas de espera de acordo com a retirada de senhas que pode ser pelo próprio paciente escolhendo a opção do atendimento através de totens de autoatendimento e ou distribuições manuais de fichas de controle de filas, que devem ser acompanhadas o chamamento das fichas através de um Painel Público de chamado, devidamente instalado e visível no local de espera das filas dos respectivos pacientes;		
36.7. O sistema deve permitir chamar a senha exibindo-a no Painel Público pelo número e ou código de abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamado dos pacientes;		



36.8. Permitir ao atendimento de profissional em um consultório / setor o sistema deverá permitir chamar o paciente através do botão de chamado presente na tela da agenda de atendimento de consulta do respectivo profissional;		
36.9. Possibilitar ao profissional responsável pela chamada, acompanhar o tempo de espera após chamada, contendo as informações: nome do paciente, foto, tempo de espera;		
36.10. Possibilitar a visualização da chamada pelo profissional ao paciente selecionado, mostrar o nome do usuário (paciente), a sala ou consultório e nome do profissional que está chamando para atendimento, sendo essas informações exibidas no Painel de Chamado devidamente instalado nos locais de espera dos pacientes;		
36.11. O sistema deverá emitir um sinal sonoro ao profissional chamar algum paciente, mostrar no mínimo as últimas 03 chamadas na tela do Painel de Chamado de Senha;		
37. PAINEL DE CONFIRMAÇÃO DE CHEGADA / PRESENÇA		
37.1. O sistema deverá possuir plataforma (preferência totem) para acolhimento do usuário do serviço nas unidades de saúde, onde será possível o próprio paciente confirmar presença a consulta agendada, marcando assim a chegada dele à unidade;		
37.2. Este módulo deverá permitir confirmar a presença do paciente através de filtros como: coleta de biometria, Nome e Data de Nascimento ou número do documento (CPF ou CNS);		
38. INTERAÇÕES COM O USUÁRIO		
38.1. Deverá ter uma tela para registro de interações com o paciente, onde será registradas informações complementares de contato com o paciente, por exemplo ligações, informações repassadas referente a lista de espera, dentre outros;		
38.2. Permitir liberação de permissões para acesso a tela de interações, para os profissionais;		
38.3. Deve ter os campos para registro da interação: data, hora, paciente, protocolo, tipo e interação, responsável pela interação, observação;		
38.4. Deve ser possível visualizar o histórico das interações registradas, listando os dados: data, hora, usuário, tipo, protocolo, profissional, observação;		
38.5. Deve ser possível registrar interações em diversos módulos do sistema, por exemplo lista de espera, atendimento de consultas, call center;		
38.6. Permitir parametrizar os tipos de interação, cadastrando novos tipos conforme necessidade da CONTRATANTE;		
38.7. Permitir emissão de relatórios de interações com o paciente, sintéticos e analíticos;		
38.8. Permitir realizar a seleção de filtros ao emitir os relatórios com os campos: tipo de interação, profissional, paciente, nacionalidade, País, Estado, Cidade, Localidade, área e microárea, período intervalo de idade, intervalo de horas, sexo, filiação: mãe estrangeira, pai estrangeiro;		
39. GESTÃO DE ESCALAS		
39.1. Permitir atribuir cotas de agendamento para cada especialidade ou procedimento para recursos externos pactuados;		
39.2. Possibilita implementar o conceito de central de marcação de consultas e procedimentos para as unidades de saúde;		
39.3. Permite registrar o nível de prioridade clínica podendo configurar até 5 escalas como exemplo: normal ou baixo, médio, prioritário, alto ou urgência, crítico ou emergência) podendo configurar a descrição e a cor de cada uma das escalas definidas;		
39.4. Permite cadastrar previamente a tabela de procedimentos ambulatoriais do SUS (SIA/SUS);		
39.5. Permite acompanhar os atendimentos dos Usuários inscritos em Programas;		
39.6. Permite ao usuário consultar as informações importadas da Tabela Unificada de Procedimentos e de suas tabelas auxiliares, bem como cadastrar os procedimentos não padronizados, ou seja, que não são regulados pelo Ministério da Saúde e, por isso, não são importados da tabela SIGTAP;		
39.7. Permite consultar os tipos de financiamento importados para o sistema, que consistem na origem do capital que financia a realização de um procedimento;		
39.8. Permite ao usuário efetuar a consulta das modalidades, ou seja, os tipos de utilização nos quais o procedimento pode ser realizado;		
39.9. Permite acompanhar as solicitações na fila de regulação do tipo: Consulta, Exame, APAC, AIH (Eletiva e Urgência);		
39.10. Permite filtrar as solicitações por: usuário do serviço, unidade de saúde, gravidade, número de protocolo, por faixa de data e por status;		
39.11. Os status devem ser classificados em: Autorizados, solicitados, devolvidos, em análise, cancelados e negados		
39.12. No registro de nova solicitação para envio à regulação, deverá permitir filtro dinâmico por tipo (Consulta, exames, APAC, ...) onde os campos devem corresponder a cada solicitação, bem como registrar a gravidade devidamente pré-configurável;		
39.13. Na solicitação de AIH, além dos dados básicos como nome do paciente, unidade, Profissional Solicitante, CID e procedimento; deverá carregar os campos para preenchimento na solicitação de internação como: Tipo do leito, anamnese (PA, Temperatura, Pulso, Frequência Respiratória e Saturação), motivo da referência, principais sintomas, justificativa de internação e campo de observação na justificativa de envio para regulação;		



39.14. Deverá possuir exibir o prontuário do paciente na mesma tela de solicitação;		
39.15. Permitir anexar arquivos de imagem como documentos, resultados de exames etc. do tipo .PDF, .JPEG;		
39.16. Deverá possuir perfil regulador para análise das solicitações supracitadas enviadas pelas unidades de saúde, onde seja possível ao gestor da regulação: autorizar, manter solicitado, devolver, negar, manter em análise ou cancelar;		
39.17. Para as ações de autorização, registrar justificativa, permitir ao regulador alterar a classificação, gravar em regulação, gravar enviando à lista de espera ou gravar enviando ao agendamento - neste caso deverá carregar automaticamente o módulo de agendamento de consultas ou exames.		
39.18. Permitir ao regulador, consultar em tela os resultados de exames, acesso ao prontuário do paciente e visualizar os arquivos anexados pela unidade solicitante;		
39.19. No campo justificativa, deverá carregar todo histórico dos registros de interação entre unidade solicitante e regulação, facilitando a avaliação do histórico de interação;		
39.20. Deverá disponibilizar relatório de convênio por:		
a) Cotas de Consultas Especializada por Origem;		
b) Cotas de Exames por Origem;		
c) Valor de Exames por Convênio;		
d) Valor de CBO por Convênio;		
e) Relação de Prestadores por Convênio (Consultas e Exames);		
f) Relação de Conveniados;		
40. SERVIÇO DE OUVIDORIA		
40.1. Possibilitar o registro de reclamações, denúncias, sugestões internas e externas para acompanhamento da ouvidoria. Identificar o reclamante, unidade de saúde, setor, profissional reclamado e assunto;		
40.2. Possibilitar o registro de cada etapa de acompanhamento dos processos da ouvidoria, informando data e parecer de cada responsável;		
40.3. Possibilitar a impressão de parecer conforme modelo de impressão para cada etapa do processo;		
40.4. Possibilitar a consulta de processos da ouvidoria para verificação do status do andamento;		
40.5. Emitir relatórios dos processos da ouvidoria com totais por reclamante, assunto e profissional reclamado, unidade reclamada;		
40.6. Deve possibilitar ao emitir relatórios, filtrar pelos campos: ouvidoria, situação (pendente, andamento, finalizado, assunto, reclamado com possibilidade de informar qual o reclamado (unidade ou profissional);		
40.7. Deve possibilitar ao emitir os relatórios informar o intervalo de datas;		
40.8. Deve possibilitar ao emitir os relatórios visualizar em formato, PDF, planilha, texto;		
41. SAMU		
41.1. Deve permitir o cadastro de solicitações de atendimento SAMU informando minimamente o telefone do solicitante;		
41.2. Deve exibir mapa exibindo a localização aproximada do endereço da ocorrência conforme a sua informação;		
41.3. Deve permitir o cadastro de um apelido por ocorrência;		
41.4. Deve realizar balanceamento dos atendimentos entre os reguladores;		
41.5. Deve permitir ao TARM selecionar a qual regulador o atendimento será encaminhado;		
41.6. Deve permitir a complementação de informações do atendimento;		
41.7. Deve finalizar o atendimento informando trote, orientação, abandono ou cancelamento;		
41.8. Deve gerar filas para o regulador informando atendimentos a regular, atendimentos regulados e atendimentos marcados para finalização;		
41.9. Deve permitir ao regulador informar os recursos adequados para o atendimento;		
41.10. Deve gerar filas para o rádio operador informando atendimentos aguardando recurso e em andamento;		
41.11. Deve permitir associar a vítima ao recurso que a atendeu;		
41.12. Deve permitir cadastrar os deslocamentos dos recursos;		
41.13. Deve permitir a alocação de recursos adicionais ao atendimento;		
41.14. Permitir o registro dos tempos de deslocamento dos recursos;		
41.15. Deve permitir o cadastro de novos endereços;		
41.16. Deve permitir o cadastro de tipos de recurso e recursos;		
41.17. Deve permitir o cadastro de profissionais, usuários e funções;		
41.18. Deve permitir o cadastro de avisos do sistema e a sua exibição;		
41.19. Imprimir relatório de vítimas por origem e data, por destino e data, por incidente;		
41.20. Imprimir relatório de atendimentos por natureza, apoio, recurso, especialidade e faixa etária;		
41.21. Imprimir relatório de incidente por crianças/adultos e área;		
41.22. Imprimir relatório de especialidades por área e recurso;		
41.23. Imprimir relatório por tipos de finalização do atendimento;		
41.24. Imprimir ficha do atendimento;		
41.25. Possibilitar realizar o faturamento de procedimentos padrão SIGTAP para envio SIA/SUS dos dados registrados no módulo;		
42. FATURAMENTO SUS		



42.1. Permitir cadastramento de competências para faturamento SUS, onde também será possível fechar e reabrir as mesmas;		
42.2. Permitir a importação manual das definições da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do DataSUS e realizar a importação das regras de faturamento de Procedimentos do SUS;		
42.3. Deve ter tela para gestão da produção faturável do tipo BPA por seção, permitindo selecionar uma ou mais seções para geração de arquivo:		
a) Consultas;		
b) Exames;		
c) Procedimentos Ambulatoriais e Odontológicos;		
d) Consultas odontológicas;		
e) Procedimentos coletivos;		
f) Vigilância em Saúde;		
g) ACS;		
42.4. Permitir selecionar os tipos de financiamento vinculados aos procedimentos SIGTAP para geração do arquivo BPA, sendo:		
a) Vigilância em Saúde;		
b) MAC – Média e Alta Complexidade;		
c) FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensações;		
d) Incentivo MAC;		
e) Assistência Farmacêutica;		
f) AB – Atenção Básica;		
42.5. Possuir orientações para geração correta de faturamento e as respectivas configurações necessárias para configurar ao sistema;		
42.6. Gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados, o arquivo magnético para Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção das unidades para geração;		
42.7. Possibilitar para a geração dos arquivos BPA a produção possa ser inclusa de forma consolidada e individualizada, conforme instrumento de registro de cada procedimento conforme tabela SIGTAP;		
42.8. Possibilitar à CONTRATANTE, a escolha do instrumento de registro a procedimentos conforme a tabela SIGTAP a ser enviado na geração do arquivo BPA, procedimentos que tenham duplo instrumento de registro;		
42.9. Possibilitar a reapresentação da produção conforme portaria do Ministério da Saúde, em até 3(três) competências anteriores;		
42.10. Possibilitar gerar produção do município incluindo a produção dos prestadores;		
42.11. Possibilitar visualizar competências BPA geradas anteriormente;		
42.12. Possibilitar emitir relatório de toda produção gerada pela CONTRATANTE conforme padrões para visualização SIA-SUS, com no mínimo os campos seguintes: tipo de registro do BPA, competência, unidade, grupo, subgrupo, procedimento, valor e quantidade.		
42.13. Possibilitar visualizar em tela a produção gerada conforme competência selecionada;		
42.14. Consistir procedimentos no momento da realização quanto aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde: sexo, idade, especialidade das unidades de saúde.		
42.15. Permitir o registro direto da produção BPA, por unidades de saúde de modo retroativo, devido a problemas na sua estrutura ou fluxo de atendimento;		
42.16. Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais ao da tabela do SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIA-SUS;		
42.17. Permitir gerar produção apenas de produção marcadas como realizadas nas unidades;		
43. SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A ENFERMAGEM		
43.1. Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais ao da tabela do SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIA-SUS;		
43.2. A solução deverá possibilitar a sistematização das ações da equipe de enfermagem e para que esse promova cuidados de qualidade e atenda a individualização das necessidades de cada paciente, em atendimento à resolução 358/2009 COFEN;		
43.3. Permitir a criação de banco de dados para fonte de pesquisa e monitoramento dos gastos gerados com o cuidado de enfermagem, viabilizando o planejamento financeiro da instituição;		
43.4. Permitir que o enfermeiro admita o paciente na unidade de saúde e preencha o histórico de enfermagem;		
43.5. Permitir registro do Diagnóstico de Enfermagem;		
43.6. Permitir ao corpo de enfermagem o registro de sinais vitais;		
43.7. Permitir ao corpo de enfermagem o preenchimento de avaliação do paciente;		
43.8. Permitir ao corpo de enfermagem o registro de balanço hídrico;		
43.9. Permitir visualização do histórico de enfermagem pelo corpo de enfermagem e pelo corpo clínico;		
43.10. Permitir que o enfermeiro visualize os Diagnósticos de Enfermagem associados, com suas respectivas definições, dando acesso ao diagnóstico com todas suas descrições;		
43.11. Permitir visualização do Prontuário Eletrônico do Paciente;		



43.12. Permitir que a partir das informações do Histórico e Diagnóstico, o enfermeiro faça anotações e prescreva cuidados de enfermagem para o paciente (anotação e prescrição de enfermagem);		
43.13. Possibilitar que o enfermeiro realize aprazamento e checagem dos itens prescritos;		
43.14. Possibilitar que o enfermeiro registre diariamente o acompanhamento do quadro clínico do paciente, seus cuidados, intercorrências e planejamento da assistência (evolução de enfermagem);		
44. TELE ORIENTAÇÃO		
44.1. Deve permitir inserir informações relacionadas em uma tela relacionado a tele orientações registradas ao paciente, contendo os dados:		
44.2. Código, data, hora, unidade de saúde, caráter do atendimento, profissional responsável pelo atendimento, equipe (caso o profissional tenha vínculo a uma equipe), CBO do profissional do atendimento, procedimento (podendo ser procedimentos vinculados a tabela SIGTAP ou parametrizados pela gestão), paciente;		
44.3. Deve ser possível registrar no ato do lançamento da tele orientação os dados relacionados a condição ou doença do paciente: Hipertensão, DPOC/Pneumopatia, Diabetes, Obesidade, Cardiopatia, Gestante / puerpera, Doenças renais / Hemolítico;		
44.4. Deve ser possível registrar informações do paciente relacionados à temperatura, peso, altura, IMC (calculado automaticamente ao informar peso e altura), Cintura, quadril abdômen, (cm), pressão arterial, (mmHg) sistólica e diastólica, perímetro cefálico (cm), F.R (frequência respiratória), saturação O2 (%);		
44.5. Deve ser possível a inclusão de informações em campo de texto aberto para complementação das informações relacionadas a tele orientação;		
44.6. Deve permitir a indicação do início do em monitoramento, para pacientes que não estão em monitoramento;		
44.7. Para pacientes que estão em monitoramento o sistema deve disponibilizar de uma tela listando os pacientes em monitoramento para ser utilizado a tele orientação, com as opções de pesquisa:		
44.8. Deve ser possível pesquisar o paciente indicado para o monitoramento através dos campos: código do paciente, nome da mãe, nome do pai, telefone, CNS, CPF;		
44.9. Deve ser possível pesquisar pacientes em monitoramento Tele Orientação com os status: que estão em sendo iniciados ou que estão em acompanhamento, ou até mesmo os finalizados;		
44.10. Deve ser possível pesquisar pacientes em monitoramento Tele Orientação através do período de início do monitoramento, último acompanhamento (data), pacientes com intervalos de idades;		
44.11. Deve ser possível visualizar a lista dos pacientes em monitoramento com os dados: código, nome idade, telefone, do paciente, data de início do acompanhamento, última data do acompanhamento, data da finalização, (caso finalizado e situação);		
44.12. Para atendimento via PEP (relacionado ao item 1.6) relacionado ao teleatendimento, deve ser possível abrir vídeo chamada entre profissional e paciente através de link enviado no momento do atendimento;		
45. PLANO DE CUIDADOS		
45.1. Permitir o cadastro dos programas de saúde;		
45.2. Permitir inserir protocolos nos programas de saúde;		
45.3. Permitir o cadastro e configuração de questionário;		
45.4. Permitir vincular questionários específicos aos programas de saúde;		
45.5. Permitir cadastrar, excluir, editar e visualizar a Prescrição padrão. A prescrição padrão agrupa os itens de prescrição por tipo e é utilizada no Programa de saúde e Plano de cuidados;		
45.6. Permitir vincular o plano de cuidado aos programas de saúde;		
45.7. Permitir agrupar as configurações do questionário selecionadas, relacionando com a classificação de risco de acordo com a pontuação obtida pelo peso das respostas;		
45.8. Permitir a inclusão e inativação de paciente em programas de saúde;		
45.9. Permitir o cadastro de dicas de saúde com inclusão de anexo e link para consulta;		
45.10. Permitir consultar o Plano de cuidados no atendimento ao PEP, conforme item (1.6);		
46. INTEGRAÇÃO COM SISTEMAS TERCEIROS		
46.1. Deve possuir API de integração para resultados de exames, de sistemas terceiros;		
47. GERENCIADOR DE RELATÓRIOS DINÂMICOS		
47.1. Deve permitir criar relatórios, definindo nome e descrição do relatório.		
47.2. Deve permitir inserir imagens nos relatórios.		
47.3. Deve permitir definir perfis/grupos de usuários que podem ter acesso a cada relatório ou grupos de relatórios.		
47.4. Deve permitir definir variáveis e constantes nos cabeçalhos e rodapés dos relatórios.		
47.5. Deve permitir gerar operações matemáticas básicas nas linhas e colunas do relatório.		
47.6. Deve utilizar como fonte de dados todas as movimentações e informações de todos os módulos/ferramentas do sistema.		
47.7. Deve definir usuários específicos que podem ter acesso a cada relatório ou grupos de relatórios.		
47.8. Deve definir filtros nos relatórios utilizando os padrões “de – à”, “maior que”, “menor que”, “diferente de”, “radio buttons”, “check box”, “drop down”.		
47.9. Deve definir diferentes atributos de fonte para os diversos campos do relatório		



47.10. O sistema deverá possibilitar a exportação do relatório para CSV e PDF. O gerador de relatórios poderá automaticamente gerar um arquivo a partir dos dados retornados da consulta SQL do relatório.		
48. GESTÃO HOSPITALAR		
48.1. BANCO DE SANGUE/AGÊNCIA TRANSFUSIONAL		
48.1.1. Doadores: permite o cadastro de pacientes doadores, buscando as principais informações do cadastro de pacientes da instituição. Possibilita a inserção de informações principais, documentos, endereços, Telefones, gravidez, dados complementares de peso, altura, tipo sanguíneo, fator RH, doenças crônicas, ficha Militar, Biometria, controle de visitantes e acompanhantes e alergias.		
48.1.2. Liberação: controle de bolsa, doador, componente, data de validade, e controle de usuários que produziu, liberou, paciente que consumiu, data da consumação, volume consumido e status da bolsa.		
48.1.3. Entrada de bolsas: permite o registro de entrada de bolsa, inserido data da coleta, doador, informações da bolsa, tipo sanguíneo, volume, procedência e resultados de exames sorológicos		
48.1.4. Registro de liberação: Permite incluir os dados do receptor, nome, grupo sanguíneo, fator RH, prestador solicitante e dados da bolsa: produto transfundido, data vencimento da bolsa, grupo sanguíneo, controcel, reação transfusional, fator RH, volume e prova de compatibilidade		
48.1.5. Requisição de transfusão de Hemocomponentes: solicita itens para realizar a transfusão de hemocomponentes para paciente.		
48.1.6. Controle de bolsas: permite visualizar informações das bolsas de sangue, hemocomponente, validade, grupo sanguíneo, Fator RH, data da inutilização e motivo da inutilização para controle de estoque.		
48.1.7. Apoio		
48.1.7.1. Produção e Consumo: controle de bolsa, doador, componente, data de validade, e controle de usuários que produziu, liberou, paciente que consumiu, data da consumação, volume consumido e status da bolsa.		
48.1.7.2. Estoque: permite visualizar informações das bolsas de sangue, hemocomponente, validade, grupo sanguíneo, Fator RH, data da inutilização e motivo da inutilização para controle de estoque.		
48.1.8. Relatórios		
48.1.8.1. Bolsas devolvidas		
48.1.8.2. Gerador de relatório		
48.1.8.3. Livro de Hemoderivados		
48.1.8.4. Livro de liberação		
48.1.9. Cadastros		
48.1.9.1. Hemocomponentes		
48.1.9.2. Destinos transfusão		
48.1.9.3. Motivos de inutilização		
48.2. CENTRO CIRÚRGICO		
48.2.1. Agendamento Cirúrgico		
48.2.1.1. Possibilidade de Agendamentos e Pré-Agendamentos, sem a necessidade do cadastramento do paciente no ato do agendamento.		
48.2.1.2. Controle de Pacientes de Urgência e Agendas de Pacientes Eletivos		
48.2.1.3. Controle de Reserva de Salas e Equipamentos Cirúrgicos		
48.2.1.4. Controle de Materiais, Registro no Agendamento para Dispensação por Kits Cirúrgicos e Procedimentos.		
48.2.1.5. Controle da Ociosidade das Salas		
48.2.1.6. Controle de Cirurgia Segura conforme protocolo de Segurança do Paciente (Checklist disponíveis durante realização)		
48.2.2. Centro cirúrgico		
48.2.2.1. Geração de Mapa Cirúrgico		
48.2.2.2. Possibilidade de Desenvolvimento de Relatório Personalizado		
48.2.2.3. Impressão de Documentação Conforme Exigência da Secretaria de Saúde: Ficha Cirúrgica, Ficha Pré-Anestésica, partograma, Entre outros.		
48.2.2.4. Notas de Salas padrão e personalizáveis		
48.2.2.5. Integração com o Sistema de Prescrição e CCIH		
48.2.2.6. Cobranças de taxas de sala por tempo de permanência e serviços automaticamente lançados na conta do paciente		
48.2.2.7. Tela visual para gerenciamento das cirurgias Agendadas, Realizada, Canceladas e Em Espera.		
48.2.2.8. Indicadores de Taxa de Infecção Hospitalar, Reoperações, Óbitos por Cirurgia, Anestesias por Anestesista, entre outros.		
48.2.3. Ficha Anestésica digital		
48.2.3.1. Preenchimento em tempo real da monitorização anestésica do paciente em atendimento no centro cirúrgico		
48.2.3.2. Controle de medicações e soluções em intervalos de tempo pré-estabelecidos pelo prestador - sem alterar informações da nota de sala ou estoque.		
48.2.3.3. Possibilita o controle de monitorizações e controles anestésicos - previamente cadastrados pela instituição, pelo prestador anestesista em tempo real durante o procedimento cirúrgico, realizando os		



lançamentos no intervalo de tempo determinado e emitindo alerta conforme os parâmetros de alertas cadastrados.		
48.2.3.4. Permite o preenchimento de informações de técnica utilizada, descrição de via aérea e intercorrências.		
48.2.3.5. Após a o encerramento do preenchimento da ficha anestésica, permite realizar apenas a retificação dos dados, mantendo as informações originais e retificadas no prontuário do paciente.		
48.2.3.6. Permite a impressão dos dados originais e retificados para assinatura manual		
48.2.3.7. Possibilita que o documento seja certificado com assinatura digital		
48.2.4. Relatórios		
48.2.4.1. Programação cirúrgica (gerador) - Possibilita construir o relatório com as informações pertinentes ao Hospital ou clínica, adicionando os campos conforme disponibilidade em tela.		
48.2.4.2. Agendamento cirúrgico.		
48.2.4.3. Grade cirúrgica.		
48.2.4.4. Reoperações		
48.2.4.5. Óbitos pós cirúrgicos		
48.2.4.6. Cirurgias múltiplas		
48.2.4.7. Kits utilizados		
48.2.4.8. Cirurgias canceladas		
48.2.4.9. Ociosidade de salas		
48.2.4.10. Cirurgias por porte		
48.2.4.11. Taxa de infecção Hospitalar		
48.2.4.12. Número de cesáreas		
48.2.4.13. Número de curetagens		
48.2.4.14. Cirurgias por procedimento		
48.2.4.15. Cirurgias por convênio		
48.2.4.16. Cirurgias por convênio e procedimento		
48.2.4.17. Cesária por convênio		
48.2.4.18. Curetagens por convênio		
48.2.4.19. Anestesias por tipo		
48.2.4.20. Consumo médio por cirurgia		
48.2.4.21. Anestesias por anestesista		
48.2.4.22. Checklist de cirurgias realizadas		
48.2.4.23. Controle estatístico das cirurgias seguras		
48.2.5. Cadastro		
48.2.5.1. Salas		
48.2.5.2. Tipos de anestésias		
48.2.5.3. Motivos de cancelamentos		
48.2.5.4. Graus de contaminação		
48.2.5.5. Motivos de atraso		
48.2.5.6. Aparelhos		
48.2.5.7. Kit Mat cirúrgico		
48.2.5.8. Kit Mat cirúrgico x procedimento		
48.2.5.9. Notas de salas modelos		
48.2.5.10. Material para análise		
48.2.5.11. Monitorizações anestésicas		
48.2.5.12. Controles anestésicos		
48.2.5.13. Status centro cirúrgico		
48.2.5.14. Parametrizações do módulo: permite configurar informações de modelos de ficha anestésica (4 modelos disponíveis), modelo de nota de sala (2 modelos disponíveis) e regras da instituição.		
48.3. DIAGNOSE E TERAPIA		
48.3.1. Imagem		
48.3.1.1. Criação de requisições de exames de imagem		
48.3.1.2. Identificação dos exames por etiqueta		
48.3.1.3. Integrações com sistemas RIS/PACs onde é possível apresentar o resultado no sistema		
48.3.1.4. Controle de numeração de chapas		
48.3.2. Interpretação		
48.3.2.1. Realizar a interpretação de exames		
48.3.2.2. Textos padronizados para a interpretação		
48.3.2.3. Realizar a interpretação por áudio		
48.3.3. Conferência de Interpretações		
48.3.3.1. Local destinado para conferir a interpretação por outro funcionário		
48.3.4. Exames Ambulatoriais		
48.3.4.1. Criação de requisições de exames de imagem		



48.3.4.2.	Contém as informações de coleta do material, juntamente com a identificação do tubo que foi coletado		
48.3.4.3.	É possível ver os resultados de cada exame com os seus respectivos valores de referência		
48.3.4.4.	É possível gerar a etiqueta de identificação do tubo		
48.3.4.5.	Integrações com sistemas LIS		
48.3.5. Gerador de Laudos/Requisições			
48.3.5.1.	O gerador de laudos e requisições permite com que o usuário consiga criar seus próprios laudos e requisições para cada serviço de diagnose, conseguindo gerar laudos personalizado de acordo com a necessidade		
48.3.5.2.	Gerador de Relatórios		
48.3.5.3.	Possibilita o usuário a gerar seus próprios relatórios customizados de acordo com a necessidade		
48.3.6. Liberação de Requisições de Exames			
48.3.6.1.	Gestão de autorizações a realização de exames em geral, podendo o exame ser negado ou aprovado para realização.		
48.3.7. Integrações			
48.3.7.1.	Possui também diversas integrações tais como vivace, UNILAB, ANIMATI, entre outros sistemas.		
48.3.8. Relatórios			
48.3.8.1.	Exames por Serviço de Diagnose		
48.3.8.2.	Filmes Utilizados		
48.3.8.3.	Exames por Convênio		
48.3.8.4.	Exames por Convênio II		
48.3.8.5.	Exames por Médico		
48.3.8.6.	Exames por Dia/Mês		
48.3.8.7.	Exames Solicitados X Realizados por Paciente		
48.3.8.8.	Produção de SADT		
48.3.8.9.	Etiquetas Raio X		
48.3.8.10.	Raio X Realizados no Período		
48.3.8.11.	Raio X Período e Convênio e nome		
48.3.8.12.	Raio X por radiologista X Convênio		
48.3.8.13.	Raio X por período e Convênio		
48.3.8.14.	Exames com e Sem Interpretação		
48.3.8.15.	Exames não retirados		
48.3.8.16.	Imprime Interpretações		
48.3.8.17.	Laudos por Paciente		
48.3.8.18.	Gestão de Exames		
48.3.8.19.	Interpretações Transcritas		
48.4. ENFERMAGEM			
48.4.1. Lançamentos de gastos			
48.4.1.1.	Possibilidade de lançamento de gastos extra ao paciente		
48.4.1.2.	Permite incluir produtos, serviços, procedimento, exames e kits		
48.4.1.3.	Possibilita solicitar reposição de produtos		
48.4.1.4.	Permite adicionar talhos de conta do paciente e contas a receber do financeiro		
48.4.1.5.	Permite usar código de barras para lançamento		
48.4.2. Sistematização de assistência de enfermagem - SAE			
48.4.2.1.	Possibilita cadastro manual de informações baseados no protocolo NANDA - Classes, domínios, características/fator, perguntas e respostas, grupos e tipos de grupo		
48.4.2.2.	Criação de questionário personalizado por unidade da instituição		
48.4.2.3.	Integração entre enfermagem e prescrição médica		
48.4.2.4.	Possibilita integração com licença NANDA considerando contratações da licença com empresa autorizada		
48.4.2.5.	Permite aplicar questionário com paciente ambulatorial, internação e externo, gerando diagnósticos de forma automatizada com base nas respostas do paciente		
48.4.2.6.	Integração do módulo com a prescrição de enfermagem		
48.4.2.7.	Permite impressão do formulário em branco para preenchimento manual ou impressão do formulário com respostas - original e adicionais		
48.4.3. Prescrição de Enfermagem			
48.4.3.1.	Permite cadastrar evoluções padrões		
48.4.3.2.	Realiza requisições de materiais		
48.4.3.3.	Planejamento de prescrições futuras		
48.4.3.4.	Evolução de enfermagem		
48.4.4. Requisições			
48.4.4.1.	Permite requisitar materiais, medicamentos e kits para os pacientes com ficha de atendimento aberta, selecionando estoque, produto, Via de aplicação, unidade e quantidade, entre outros		



48.4.4.2.	Possibilita que as requisições sejam repetidas e/ou canceladas		
48.4.4.3.	Solicita que outro usuário responsável realize a liberação da requisição, antes que seja exibido nas telas da farmácia		
48.4.4.4.	Classifica por cores se o paciente possui prescrição, não possui prescrição, tem prescrição futura, prescrição incompleta e se a requisição está liberada		
48.4.4.5.	Diferencia requisições por rotina ou urgência		
48.4.4.6.	Possibilita que as requisições sejam diferenciadas por turno		
48.4.4.7.	Permite utilizar leitor de código de barras para requisitar produtos - materiais, medicamentos e kits		
48.4.4.8.	Permite requisitar materiais, medicamentos e kits com a informação "se necessário"		
48.4.5. Checagem de enfermagem			
48.4.5.1.	Checagem de medicamentos para controle e segurança ao paciente		
48.4.5.2.	Permite visualizar produtos pacientes realizando filtro por unidade, nome do paciente, dia e hora		
48.4.5.3.	Possibilita visualizar data de aprazamento, hora, leito, nome do paciente, GR, nome da Medicação via quantidade, unidade posológica, unidade de consumo		
48.4.5.4.	Permite que o usuário confirme a aplicação da medicação, clicando no ícone indicado ou por leitor de código de barras, fazendo com que o medicamento seja lançado na conta e nos relatórios de medicamentos aplicados no paciente, com horário de checagem e saídas nos relatórios de materiais		
48.4.5.5.	Permite que o usuário realize devolução do medicamento prescrito, fazendo com que o medicamento seja lançado na conta e no relatório de medicamentos aplicados no paciente, fazendo com que o medicamento seja lançado no relatório de devolução de checagem disponível no menu de devoluções de materiais, para que o usuário da farmácia receba a medicação não aplicada		
48.4.5.6.	Possibilita que o usuário assinale perda do medicamento, efetuando a baixa administrativa do medicamento do estoque da farmácia com saída para centro de custo pré-determinado em parâmetros da unidade e realizando uma nova requisição automática para o setor de farmácia		
48.4.5.7.	Possibilita que o usuário assinale que o medicamento foi inutilizado, efetuando a baixa administrativa do item para o centro de custo pré-determinado no cadastro da unidade e informado nos relatórios de perda		
48.4.5.8.	Identifica por cores se o medicamento se trata de uma solução contínua, se necessário ou inserido manualmente via requisição		
48.4.5.9.	Imprime relatório possibilitando filtrar por aplicados, não checados, Devolvidos/perdidos/inutilizados, Suspensos da prescrição Médica, não checados de horários anteriores		
48.4.5.10.	Registra nos comandos o login do usuário que está realizando a atividade		
48.4.5.11.	Permite que a checagem seja certificada digitalmente		
48.4.6. Evolução de enfermagem			
48.4.6.1.	Permite incluir evoluções padrões com textos pré-cadastrados (evoluções padrões), filtrando as evoluções cadastradas somente para enfermagem		
48.4.6.2.	Permite digitar evolução de forma manual ou complementando texto de evolução padrão		
48.4.6.3.	Possibilita incluir sinais vitais: Funções Respiratórias (ipm), Função Cardíaca (bpm), temperatura (c°), Glicemia (mg/dl),		
48.4.6.4.	Permite personalizar formulários digitais através da funcionalidade de documentos eletrônicos		
48.4.6.5.	Possui atalho para balanço Hídrico		
48.4.6.6.	Permite iniciar e finalizar monitoramento de gases		
48.4.6.7.	Possui campo de observação para inserção de informação, cuidados e/ou medicações		
48.4.6.8.	Permite imprimir formulário de sinais vitais		
48.4.6.9.	Permite imprimir evoluções		
48.4.6.10.	Possibilita a impressão de documentos certificados digitalmente se o cliente contratar assinatura digital e integração necessária		
48.4.7. Evolução Médica			
48.4.7.1.	Possui dois modelos de visualização de evolução médica Modelo 1: campo único para digitação Modelo 2: Campos		
48.4.7.2.	Permite incluir, editar, copiar e visualizar as evoluções do paciente		
48.4.7.3.	Permite vincular/excluir CID		
48.4.8. Evolução terapia comp/Serv Soc/AvalPsiquiátrica			
48.4.8.1.	Permite incluir evoluções padrões com textos pré-cadastrados (evoluções padrões), filtrando as evoluções cadastradas somente para terapias complementares		
48.4.8.2.	Permite digitar evolução de forma manual ou complementando texto de evolução padrão		
48.4.8.3.	Possibilita incluir sinais vitais: Funções Respiratórias (ipm), Função Cardíaca (bpm), temperatura (c°), Glicemia (mg/dl),		
48.4.8.4.	Possui campo de observação para inserção de informação, cuidados e/ou medicações		
48.4.8.5.	Permite imprimir formulário de sinais vitais		
48.4.8.6.	Permite imprimir evoluções		
48.4.8.7.	Possui atalho para balanço Hídrico		
48.4.8.8.	Possui atalho para Prontuário Eletrônico do Paciente		
48.4.8.9.	Possibilita inserir estatura e peso do paciente para calculo do IMC		



48.4.8.10.	Possibilita a marcação do tipo de evolução em: Terapia complementar, Serviço Social, Avaliação Psiquiátrica		
48.4.8.11.	Possui divisão de serviço social/avaliação psiquiátrica: Psicológico, social, álcool/drogas que são habilitados para os tipos avaliação psiquiátrica e serviço social		
48.4.8.12.	Possui ficha de avaliação de risco para impressão em caso de evolução de Serviço Social.		
48.4.9.	Evolução de Nutrição		
48.4.9.1.	Permite a inclusão de estatura e peso para cálculo automático do IMC e classificação		
48.4.9.2.	Permite incluir evoluções padrões com textos pré-cadastrados (evoluções padrões), filtrando as evoluções cadastradas somente para nutrição		
48.4.9.3.	Possui campos para estimativa de peso: Circunferência dos Braços, Circunferência do Abdome, Circunferência da panturrilha para cálculo automático do peso		
48.4.9.4.	Possui campos para estimativa da altura: Circunferência do braço, Meia envergadura para cálculo automático da altura		
48.4.9.5.	Possui campo para volume total de líquidos ml/dia		
48.4.9.6.	Possibilita informar as necessidades energéticas diárias: perda de peso, manutenção do peso, ganho de peso, cirurgia eletiva, politrauma, sepse		
48.4.9.7.	Possibilita informar necessidades proteicas diárias: Normal cirurgia eletiva, estresse moderado, estresse grave e depleção proteica, grandes queimados		
48.4.9.8.	Possui atalho para inserção de serviço de nutrição dietética		
48.4.10.	Higienização		
48.4.10.1.	Gerenciamento de permissões de acessos por usuário		
48.4.10.2.	Controle do tempo de limpeza		
48.4.10.3.	Registro do leito higienizado		
48.4.10.4.	Monitoramento dos leitos que aguardam higienização		
48.4.10.5.	Gerenciamento dos tipos de Limpeza: Diária, concorrente , terminal, Desinfecção, etc.		
48.4.10.6.	Integrado a solução de Suprimentos, é possível requisitar os materiais necessários para limpeza diretamente ao setor responsável		
48.4.10.7.	Controle de altas, trocas de leitos, trocas de unidade, situação dos leitos, reservas de leitos, higienização e apazamentos		
48.4.10.8.	Permite solicitar/programar higienização de rotina ou urgência para Unidade, quarto/leito, informando o tipo de higienização		
48.4.10.9.	Possibilita o controle de higienização através da funcionalidade iniciar e finalizar automático após o tempo estipulado para cada tipo de higienização cadastrado		
48.4.10.10.	Permite visualizar em legenda por cores a higienização por alta, solicitação urgente e em andamento		
48.4.10.11.	Atualiza o painel de leitos para visualizar os leitos em higienização		
48.4.10.12.	Relatórios gerenciais		
48.4.11.	Informações do RN		
48.4.11.1.	Controle de recém-nascidos, anamneses e informações clínicas		
48.4.11.2.	Permite registro de ficha do recém-nascido vinculando ao cadastro da mãe		
48.4.11.3.	Impressão de pulseira com informações do RN		
48.4.11.4.	Relatórios gerenciais: Tipo de parto, Sexo, estatísticas número de nascidos, peso, semanas, número de consultas pré natal, gestantes por faixa etária, analítico dos nascidos, analítico por convênio, tipo de parto e médico, Relação de partos por período, número de primíparas por convênio		
48.4.11.5.	Abertura de Ficha de atendimento para RN		
48.4.11.6.	Registro da Nota a pagar		
48.4.12.	Alta do paciente		
48.4.12.1.	Possibilita escrever Nota de Internação e Alta para os pacientes com registro de atendimento aberto		
48.4.13.	Monitoração de gases e equipamentos		
48.4.13.1.	Monitoramento de gases e equipamentos integrado com as taxas de cobrança ao paciente		
48.4.14.	Notas		
48.4.14.1.	Notas de internação		
48.4.14.2.	Nota de alta		
48.4.14.3.	Nota de alta CTI		
48.4.14.4.	Nota de internação CTI		
48.4.14.5.	Permite personalizar os campos para preenchimento e sugestão de texto		
48.4.15.	Reserva de leitos, Alterar situação de leito, Troca de leito e Troca de Unidade		
48.4.15.1.	Permite realizar reserva de leitos para pacientes com internações eletivas agendadas		
48.4.15.2.	Possibilita alterar a situação do leito		
48.4.15.3.	Visualiza pacientes em leitos e unidades e possibilita a transferência do paciente via sistema		
48.4.16.	Edição De apazamento		
48.4.16.1.	Visualiza pacientes ambulatoriais ou internados e permite alterar apazamento		



48.4.17. Requisição de fisioterapia		
48.4.17.1. Permite requisitar condutas referente ao tratamento fisioterápico dos pacientes internados e ambulatoriais		
48.4.17.2. Exibe relatório de requisições de fisioterapia		
48.4.18. Manual de diluição		
48.4.18.1. Permite digitação de capítulo e texto com orientações para diluição dos medicamentos		
48.4.18.2. Possibilita incluir, visualizar e baixar anexos		
48.4.19. Retriagem		
48.4.19.1. Permite realizar triagem em pacientes que já foram atendidos inicialmente para nova avaliação baseada no protocolo de Manchester e classificação de risco		
48.4.20. Passagem de plantão		
48.4.20.1. Permite impressão de relatório de passagem de plantão com relação de pacientes internados		
48.4.21. Estado Clínico dos pacientes		
48.4.21.1. Notificação de Cuidados e Curativos		
48.4.22. Escala de risco		
48.4.22.1. Glasgow: Define o estado neurológico de pacientes com uma lesão cerebral aguda analisando seu nível de consciência		
48.4.22.2. Braden/morse + notificação de curativos: classificação dos riscos por ulcera de pressão e notificação de curativo conforme local afetado		
48.4.22.3. Morse: Escala de avaliação do risco de queda, desenhada para adultos A escala deve calibrada para cada contexto para que as estratégias de prevenção sejam dirigidas aos doentes que estão em maior risco		
48.4.22.4. Escala TISS 28: é uma escala comporta por sete categorias de intervenção terapêutica que são: Atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas		
48.4.23. CCIH - Centro de Controle de Infecção Hospitalar		
48.4.23.1. Registro de procedimentos invasivos		
48.4.23.2. Monitoramento dos pacientes com infecção Hospitalar		
48.4.23.3. Monitoramento dos pacientes com infecção Comunitária		
48.4.23.4. Controle das medicações antimicrobiana		
48.4.23.5. Monitoramento dos pacientes cirúrgicos das cirurgias infectadas, entre outras		
48.4.23.6. Auditoria da prescrição de antimicrobianos		
48.4.23.7. Geração de indicador de controle epidemiológico para o acompanhamento da CCIH		
48.4.23.8. Alerta de controle de liberação de medicação para médico		
48.4.23.9. Informações diárias de checagem dos pacientes para acompanhamento do CCIH		
48.4.23.10. Informações diárias de checagem dos pacientes para acompanhamento do CCIH		
48.4.23.11. Indica na prescrição os dias de uso do paciente do antimicrobiano		
48.4.23.12. Fichas e parecer CCIH		
48.4.23.13. Pacientes dia		
48.4.23.14. Cadastros de agentes etiológicos, culturas, localização da infecção, procedimento invasivo, profilaxia e justificativas padrão CCIH		
48.4.23.15. Parâmetros de CCIH: permite inserir regras de filtros de atendimento, solicitação de justificativa obrigatória e texto de justificativa com descrição padrão		
48.4.23.16. Relatórios: Cirurgias por tipo de atendimento, cirurgias por vídeo e especialidade, pacientes com controle epidemiológico, antimicrobianos prescritos por período e justificativas de CCIH		
48.4.24. Conciliação medicamentosa		
48.4.24.1. Cadastro de conciliação e aprazamento de medicações		
48.4.24.2. Controle/lançamentos conciliação		
48.4.24.3. Encerramento da conciliação		
48.4.25. Balanço Hídrico		
48.4.25.1. Permite controlar ingestão e perdas de líquidos do paciente		
48.4.25.2. Cadastros itens para controle do Balanço Hídrico marcando se pertencem a categoria de Hemocomponentes, Irrigação, Dieta, Sugestão para Perda ou sugestão para ganho		
48.4.25.3. Imprime gráfico com perdas e ganhos		
48.4.26. Cadastros		
48.4.26.1. Evoluções padrão		
48.4.27. Núcleo de segurança do paciente		
48.4.27.1. Não conformidades		
48.4.27.2. Cadastro		
48.4.27.3. Relatório		
48.4.28. Parâmetros de enfermagem		
48.4.28.1. O Módulo de Parâmetros de Enfermagem são utilizados para habilitar e desabilitar permissões, configurações e funcionalidades do sistema, conforme perfil do usuário. Um parâmetro também pode ser		



descrito como um elemento ou característica que pode ser usado para estabelecer comparações, comportamentos e eventos Como também auxiliar no controle e segurança da informação		
48.4.29. Relatórios		
48.4.29.1. Censo Hospitalar		
48.4.29.2. Tempo de higienização		
48.4.29.3. Pacientes com fisioterapia		
48.5. FATURAMENTO		
48.5.1. TISS		
48.5.1.1. Configuração dos convênios e respectivos planos		
48.5.1.2. Configuração de regras de proibição de procedimentos por convênio e planos		
48.5.1.3. Permite configurar restrições por tipo de atendimento por convênio e planos		
48.5.1.4. Possibilita a configuração de cobertura dos tipos de acomodação por convênio e plano		
48.5.1.5. Configuração das regras de cobrança por convênio e planos		
48.5.1.6. Configuração de regras de pacote		
48.5.1.7. Lançamento automático na conta dos materiais e medicamentos dispensados da farmácia		
48.5.1.8. Lançamentos automático na conta dos exames de imagem e laboratório solicitados para o paciente		
48.5.1.9. Geração e lançamento de diárias de forma automática, de acordo com a acomodação do paciente e a cobertura do convênio e plano		
48.5.1.10. Gestão das autorizações de guias de procedimentos solicitados e realizados		
48.5.1.11. Registro das autorizações das guias dos convênios e planos		
48.5.1.12. Lançamento e faturamento de contas do tipo pacote		
48.5.1.13. Permite a definição das tabelas de preço por grupo de procedimento de acordo com convênio e plano		
48.5.1.14. Integração com codificação TUSS, BBHPM, Brasíndice, SIMPRO e AMB		
48.5.1.15. Importação e atualização de dados e valores das tabelas SIMPRO e Brasíndice		
48.5.1.16. Emissão e Fechamento de contas parciais		
48.5.1.17. Registro de auditoria da conta		
48.5.1.18. Emissão da fatura individual do paciente		
48.5.1.19. Geração e lançamento automático dos procedimentos não autorizados ou cobertos pelo convênio na conta particular do paciente		
48.5.1.20. Criação de remessa de envio por tipo de atendimento		
48.5.1.21. Registro da entrada das remessas por convênio		
48.5.1.22. Emissão de Nota fiscal Eletrônica		
48.5.1.23. Integração ao módulo de contas a receber do Financeiro		
48.5.1.24. Geração e emissão de guias TISS e Geração do arquivo XML no padrão ANS		
48.5.1.25. Emissão de relatórios operacionais, administrativos, gerenciais e estatístico		
48.5.1.26. Consulta em telas da produção do faturamento		
48.5.1.27. Gestão das pendências de guias e autorização por paciente e convênio		
48.5.1.28. Atualização de preço por convênio, plano, por tabela, por grupo de procedimento ou procedimento		
48.5.2. Sistema Especialista AIH		
48.5.2.1. Importação da tabela SIGTAP		
48.5.2.2. Importação do arquivo CNES		
48.5.2.3. Lançamento automático na AIH dos procedimentos dispensados e executados no atendimento ao paciente durante a internação		
48.5.2.4. Realiza críticas da conta referente à compatibilidade dos procedimentos do SUS em relação ao sexo, idade, diagnóstico, permanência, CEP e habilidades dos profissionais e credenciamento da instituição		
48.5.2.5. Cálculo e lançamento automático na AIH da permanência maior		
48.5.2.6. Emissão do laudo de AIH		
48.5.2.7. Integração com o sistema de comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatoriais - CIHA para atender a portaria Nº 1.171 de 19 de maio de 2011		
48.5.2.8. Emissão d espelho da conta AIH		
48.5.2.9. Geração do arquivo de entrega da produção dos atendimentos de internação (AIH) no padrão layout DATASUS		
48.5.2.10. Realiza controle e crítica em relação a quantidade de diárias permitidas e faturadas		
48.5.2.11. Emissão de relatórios operacionais, administrativos, gerenciais e estatísticos		
48.5.2.12. Registro alta médica e hospitalar		
48.5.2.13. Controle de tetos físicos e orçamentários por grupo de procedimento e por procedimento		
48.5.2.14. Reapresentação de AIH e APAC rejeitada		
48.5.2.15. Controle de pacientes Homônimos		
48.5.3. Sistema Especialista AMBSUS		
48.5.3.1. Importação da tabela SIGTAP		
48.5.3.2. Importação do arquivo CNES		
48.5.3.3. Lançamento automático da produção ambulatoriais no BPA		



48.5.3.4.	Lançamento automático na AIH dos procedimentos dispensados e executados no atendimento ao paciente durante a internação		
48.5.3.5.	Realiza críticas da conta referente à compatibilidade dos procedimentos do SUS em relação ao sexo, idade, diagnóstico, permanência, CEP e habilidades dos profissionais e credenciamento da instituição		
48.5.3.6.	Captura biometria do paciente		
48.5.3.7.	Captura fotografia do paciente		
48.5.3.8.	Emissão do boletim de produção ambulatorial		
48.5.3.9.	Geração do arquivo de entrega da produção dos atendimentos de internação (AIH) no padrão layout DATASUS		
48.5.3.10.	Registro da alta do paciente ambulatorial		
48.5.3.11.	Emissão de relatórios operacionais, administrativos, gerenciais e estatísticos		
48.5.4. Sistema Especialista SISMA			
48.5.4.1.	Importação da tabela SIGTAP		
48.5.4.2.	Importação do arquivo CNES		
48.5.4.3.	Lançamento automático da produção ambulatorial na BPA		
48.5.4.4.	Lançamento automático na AIH dos procedimentos dispensados e executados no atendimento ao paciente durante a internação		
48.5.4.5.	Captura biometria do paciente		
48.5.4.6.	Captura fotografia do paciente		
48.5.4.7.	Realiza críticas da conta referente à compatibilidade dos procedimentos do SUS em relação ao sexo, idade, diagnóstico, permanência, CEP e habilidades dos profissionais e credenciamento da instituição		
48.5.4.8.	Emissão do boletim de produção ambulatorial		
48.5.4.9.	Geração do arquivo de entrega da produção dos atendimentos de internação (AIH) no padrão layout DATASUS		
48.5.4.10.	Registro da alta do paciente ambulatorial		
48.5.4.11.	Emissão de relatórios operacionais, administrativos, gerenciais e estatísticos		
48.5.4.12.	Coleta e processamento de informações sobre identificação de pacientes e laudos de exames citopatológicos, fornecendo dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames		
48.5.5. Sistemas Especialista CIHA			
48.5.5.1.	Sistema para acompanhar e monitorar as internações em todas as unidades hospitalares do país, pública e privadas, integrantes ou não do SUS		
48.5.5.2.	Cadastro de Hospital, pacientes e Internações		
48.5.5.3.	Importação e validação de informações geradas		
48.5.5.4.	Exportação de Dados		
48.5.5.5.	Relatórios gerenciais		
48.5.6. Sistema Especialista IPE			
48.5.6.1.	Importação tabelas do IPE		
48.5.6.2.	Lançamento automático no sistema IPE dos procedimentos dispensados e executados no atendimento ao paciente durante a internação		
48.5.6.3.	Realiza críticas da conta referente à compatibilidade dos procedimentos do SUS em relação ao sexo, idade, diagnóstico, permanência, CEP e habilidades dos profissionais e credenciamento da instituição		
48.5.6.4.	Integração com o sistema de comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatoriais - CIHA para atender a portaria Nº 1.171 de 19 de maio de 2011		
48.5.6.5.	Realiza controle e crítica em relação a quantidade de diárias permitidas e faturadas		
48.5.6.6.	Realiza controle e crítica em relação a quantidade de diárias de UTI contratadas e faturadas		
48.5.6.7.	Emissão de relatórios operacionais, administrativos, gerenciais e estatísticos		
48.5.6.8.	Registro de alta médica e hospitalar		
48.5.6.9.	Controle de tetos físicos e orçamentários por grupo de procedimento e por procedimento		
48.5.6.10.	Controle de pacientes Homônimos		
48.5.6.11.	Digitação e Emissão de faturas e arquivos destinados ao convênio IPE, contendo a produção da competência		
48.5.6.12.	Integração com o Sistema de Gestão Recebendo Automaticamente os Lançamentos das contas do convênio IPE		
48.5.6.13.	Importação do arquivo eletrônico para o sistema IPEWIN digitação e validação		
48.5.7. Sistema especialista APAC			
48.5.7.1.	Lançamento automático da produção de procedimentos de alta complexidade na APAC		
48.5.7.2.	Arquivos no formato do faturamento de procedimento APAC - Autorização de Procedimentos de alta complexidade/Custo		
48.5.7.3.	Procedimentos de alta complexidade APAC no padrão e layout DATASUS		
48.5.7.4.	Geração do arquivo de entrega da produção dos procedimentos de alta complexidade APAC no padrão DATASUS		
48.5.7.5.	Emissão de relatórios operacionais, administrativos, gerenciais e estatísticos		
48.5.7.6.	Emissão de laudo APAC por tipo de APAC		



48.5.8. Conta do paciente		
48.5.8.1. Lançamento de gastos aos pacientes, seguindo regras do convênio e respectivo plano (configurável)		
48.5.8.2. Integração com todos os módulos do sistema de gestão recebendo automaticamente os lançamentos das consultas, procedimentos,		
48.5.8.3. Atende as funcionalidade e obrigatoriedade do padrão TISS, TUSS, AMB, CBHPM e SUS		
48.5.8.4. Importação e Atualização da tabela Brasíndice e Simpro		
48.5.8.5. Gerenciamento e controle do recebimento de prontuários (documentos obrigatórios aos quais devem ser entregues		
48.5.8.6. Simulador de conta, possibilitando a simulação de gastos para os pacientes, conforme convênio e categoria utilizados		
48.5.8.7. Possibilidade de recálculo de contas em massa, para quando houver mudanças de valores ou configurações que afetem regras já estabelecida		
48.5.8.8. Envio automático de faturas de pacientes e convênios ao financeiro para cobranças		
48.5.8.9. Tabelas de preços personalizáveis para cobrança conforme acordado entre instituição e operadoras		
48.5.8.10. Auditoria de contas e controles de bloqueios e fechamento das contas		
48.5.8.11. Controle de gratuidades nas contas dos pacientes		
48.5.8.12. Configurações para itens não reembolsáveis, exceções de preços, itens com autorização prévia por paciente e convênio, itens que necessitam de justificativa, limites físicos, entre outros		
48.5.8.13. Impressão da Conta Pacote informada na FIA		
48.5.8.14. Abatimento do depósito com a conta do paciente		
48.5.8.15. Conta de Prejuízo do hospital. Assim tendo uma visão total do pago pelo convênio, paciente e prejuízo do hospital.		
48.5.8.16. Controle físico orçamentário configurável por procedimento e valor,		
48.5.8.17. Cadastro do Paciente Conforme Requisitos da Secretaria de Saúde: CNS, Tipo de Moradia, Logradouro, Nacionalidade, Naturalidade, Gênero, Nome do Pai, Nome da Mãe, Documento, entre outros.		
48.5.8.18. Integração com o Sistema de Gestão Recebendo Automaticamente os Lançamentos das Consultas, Procedimentos e Exames		
48.5.8.19. Conferência e Processamento das Contas e Pacientes do BPA		
48.5.8.20. Registro dos Exames e seus Resultados SISMA		
48.5.8.21. Críticas em tempo real		
48.5.8.22. Geração do BPA para conferência		
48.5.8.23. Geração de todos os Arquivos para SUS		
48.5.8.24. Controle físico orçamentário configurável por procedimento e valor		
48.5.8.25. Faturamento de procedimentos de alta complexidade para ambulatório		
48.5.8.26. Geração de todos os Arquivos para SUS para entrega na CRS		
48.5.8.27. Integração com o Sistema de Gestão Recebendo Automaticamente os Lançamentos dos Procedimentos, Exames, OPME, Cirurgias, entre outros.		
48.5.8.28. Conferência e Processamento das Contas e Pacientes Internados		
48.5.8.29. Validação e Conferência das Críticas no SISA		
48.5.8.30. Validação das UTI's e Medicamentos Especiais e de Auto Custo		
48.5.8.31. Geração de todos os Arquivos para SUS		
48.5.8.32. Gestão da Contratualização (planejamento, acompanhamento e previsão de contratualização)		
48.5.8.33. Controle de envio e recebimento de procedimentos para ACH (Avaliação e Controle Hospitalar)		
48.5.8.34. Espelho da simulada e indicadores gerências de mapa de faturamento, demonstrativo de contas, repasses, entre outros		
48.5.8.35. Acompanhamento das ações e serviços de saúde custeados por planos e seguros privados de assistência a saúde		
48.5.8.36. Indicadores de apoio para acompanhamento das informações a serem enviadas ao SUS		
48.5.9. Remessa		
48.5.9.1. Permite criar remessas parciais para convênio ou planos e completar com contas durante um período de tempo antes do fechamento oficial		
48.5.9.2. Ao finalizar uma remessa, envia informações para contas a receber		
48.5.9.3. Permite recursar glosas (contas a receber) importante o arquivo XML, justificando e gerando novo arquivo para envio em XML		
48.5.9.4. Possibilita a criação de remessa somente de consulta		
48.5.9.5. Gera arquivo em todos os formatos determinados pela ANS		
48.5.9.6. Imprime guias TISS e capa personalizada para envio para operadora		
48.5.9.7. Verifica críticas de contas e fichas de atendimento, exibindo em tela e permitindo que as informações sejam alteradas na fonte		
48.5.9.8. Permite imprimir relatório geral, discriminado, resumo por médico, por ato, ato com repasse, centro de custo, remessa valor fixo, resumo de honorários por centro de custo, ato X centro de custo		



48.5.9.9.	Controle dos itens que foram glosados nas contas de pacientes pelos convênios		
48.5.9.10.	Geração de remessas aos convênios, permitindo ter o controle total das contas que já foram faturadas ou pendentes		
48.5.9.11.	Controle automático para remessas acima do limite de guias permitidos pelos convênios, com quebra inteligente para apresentação.		
48.5.10.	Repassse		
48.5.10.1.	Repasses para os prestadores, permitindo configurar os valores ou percentuais conforme acordados		
48.5.10.2.	Controle de procedimentos para repasse com glosa		
48.5.10.3.	Permite cadastro de regras de repasse por procedimento, exame ou prestador, detalhando o tipo de ato, médico ou honorário e valor para repasse em percentual, valor fixo ou CH. Permite adicionar SP, filme e/ou contrates a regra		
48.5.10.4.	Permite cadastrar Repasse por Regra, informando dados do prestador e detalhando se valor do repasse será por percentual, procedimento ou valor fixo, definindo aplicação por procedimento, especialidade, tipo de ato		
48.5.10.5.	Permite somar valores de SH/SP, porte cirúrgico, porte anestésico, custo operacional, filme, contraste, material/medicamento, OPME ao repasse por regra		
48.5.10.6.	Permite cadastrar regra de débito e crédito para repasse por regra		
48.5.10.7.	Possibilita realizar diversos filtros para montar relatório de repasse		
48.5.10.8.	Gera relatório do tipo analítico (mostra paciente), Sintéticos (por prestador), sintéticos (convênio X prestador), sintético (prestador X convênio, sintético (prestador X convênio X CC), Analítico ordena por paciente) Analítico (mostra remessa		
48.5.10.9.	Enviar informações de repasse para o módulo financeiro - Contas a Pagar		
48.5.11.	Relatórios		
48.5.11.1.	Possibilidade de desenvolvimento de Relatórios Personalizados		
48.5.11.2.	Geradores de relatórios de faturamento		
48.5.11.3.	Saldo de conta corrente		
48.5.11.4.	Resumo de gratuidades por Ato		
48.5.11.5.	Internações SUS e Internações SUS por período		
48.5.11.6.	Contas com e sem gratuidades		
48.5.11.7.	Comparativo de Hospitais		
48.5.11.8.	Relação de contas por período		
48.5.11.9.	Receita/custo por fia		
48.5.11.10.	Demonstrativos de gratuidades concedidas		
48.5.11.11.	Custo por Atendimento		
48.5.11.12.	Valores de procedimentos por convênio		
48.5.11.13.	Alterações para mais/menos		
48.5.11.14.	Mat/Med consumidos e com percentual		
48.5.11.15.	Resumo por convênio X centro de custo e Ato		
48.5.11.16.	Receita por centro de custo		
48.5.11.17.	Não reembolsáveis lançados na conta do convênio		
48.5.11.18.	Protocolos lançados		
48.5.11.19.	Resultado do faturamento		
48.5.11.20.	Saídas de estoque por convênio		
48.5.11.21.	Demonstrativos de atendimentos não SUS		
48.5.11.22.	Operações: Movimentações de Tranf./cópia na conta do paciente		
48.5.11.23.	Receita X Custo por centro de custo		
48.5.11.24.	Receita X Custo por ato		
48.5.11.25.	Procedimentos para repasse com glosa		
48.5.11.26.	Diferença de procedimento com glosa		
48.5.11.27.	Faturamento /receita por competência		
48.5.11.28.	Boletim de Faturamento Ambulatorial		
48.6.	FINANCEIRO		
48.6.1.	Contas a Pagar		
48.6.1.1.	Gerenciamento de repasse a prestadores		
48.6.1.2.	Emissão de cheque para pagamentos		
48.6.1.3.	Integração com todos os módulos do sistema que geram contas a pagar		
48.6.1.4.	Indicadores operacionais, gerenciais e fluxo de caixa		
48.6.1.5.	Pagamentos de acordo com as naturezas: Fornecedor, Prestador, Impostos, Funcionários, Adiantamento e Outros (geral)		
48.6.1.6.	Gerenciamento de contas a pagar		
48.6.1.7.	Desdobramento de contas a pagar		
48.6.1.8.	Cadastro de fornecedores, formas de pagamento, tipos de cobrança e bancos		



48.6.1.9.	Permite realizar provisionamento de contas		
48.6.1.10.	Gera títulos automaticamente a partir da retenção de impostos de IR, CS, ISSQN, INSS, PIS, COFINS e CSLL		
48.6.1.11.	Permite analisar títulos a pagar, pagas, atrasadas, a vencer por filtro e cor		
48.6.1.12.	Exibe resumo de contas, descontos, juros, pago, conciliado, não conciliado e saldo		
48.6.1.13.	Permite verificar detalhamento de repasse aos prestadores		
48.6.1.14.	Permite quitar manualmente ou por conciliação		
48.6.1.15.	Gera cheque, recibo de cheque e recibo		
48.6.2. Contas a Receber			
48.6.2.1.	Cobrança de acordo com as naturezas: Pacientes, Convênios (remessas) e Outros (geral)		
48.6.2.2.	Unificação de Títulos do mesmo Convênio para emissão da nota fiscal única		
48.6.2.3.	Desdobramento das cobranças (parcelamento)		
48.6.2.4.	Registro das Contas Glosas, podendo sinalizar os itens glosados dentro das contas		
48.6.2.5.	Recurso de Glosas, com geração do XML TISS para envio aos convênios		
48.6.2.6.	Integração com todos os módulos do sistema que geram contas a receber		
48.6.2.7.	Controle de inadimplência, títulos/parcelas a vencer, títulos/parcelas recebidas		
48.6.2.8.	Emissão de recibos/autenticação, duplicatas, boletos e notas fiscais		
48.6.2.9.	Vendas de pacotes planejados		
48.6.2.10.	Geração de Arquivo para DIMED		
48.6.2.11.	Geração de nota NF-e de serviços conforme município (envio via WebService, dependendo do município necessário customização)		
48.6.2.12.	Controle de Títulos com glosas		
48.6.2.13.	Controle de movimentação bancária		
48.6.2.14.	Envio de SMS para devedores de parcelas/títulos		
48.6.2.15.	Permite realizar provisionamento de contas		
48.6.2.16.	Gera títulos automaticamente a partir da retenção de impostos de IR, CS, ISSQN, INSS, PIS, COFINS e CSLL		
48.6.2.17.	Permite analisar títulos a receber pagas, atrasadas, a vencer por filtro e cor		
48.6.2.18.	Exibe resumo de contas, descontos notas, descontos parcelas juros, Recebidos, conciliado, não conciliado e saldo		
48.6.3. Caixa			
48.6.3.1.	Permite realizar registro de contas no caixa Receitas e Despesas (receita/despesas, recebimento direto de cartão e cheque, adiantamento e depósito)		
48.6.3.2.	Controle de saldos dos caixas		
48.6.3.3.	Vínculo com título de pacientes com contas particulares em aberto para devida quitação		
48.6.3.4.	Rotina de compensação de movimentos		
48.6.3.5.	Integração com os títulos de contas a pagar e receber		
48.6.3.6.	Vínculo do lançamento ao cheque correspondente no talonário		
48.6.3.7.	Históricos padronizados		
48.6.3.8.	Relatórios de fechamento de caixa		
48.6.3.9.	Transferência entre caixas e contas de banco para emissão da sangria		
48.6.3.10.	Gera NF-e, NFS-e conforme integração com prefeitura e validação eletrônica		
48.6.3.11.	Permite emitir recibos e duplicatas		
48.6.4. Tesouraria			
48.6.4.1.	Inclusão de lançamentos de extrato bancária manual		
48.6.4.2.	Importação de arquivo OFX de extrato de banco		
48.6.4.3.	Controle de todos os lançamentos de extrato de conta bancária		
48.6.4.4.	Conciliação das informações bancários com títulos das contas a pagar e receber		
48.6.4.5.	Pesquisar parcelas contas a receber/pagar		
48.6.4.6.	Movimentos de conciliação de Conta Bancária		
48.6.4.7.	Possibilita a exclusão múltipla de itens não conciliados		
48.6.4.8.	Permite verificar taxas a pagar		
48.6.4.9.	Atualiza informações de conta bancária e quitação no menu de contas a pagar/receber após conciliação		
48.6.5. Planejamento Orçamentário			
48.6.5.1.	Gerenciamento do Planejamento Orçamento por período e conta financeira		
48.6.5.2.	Permite planejar orçamento para dia, mês ou semana		
48.6.5.3.	Possibilita a criação de orçamento para uma ou mais contas financeiras do plano de contas		
48.6.5.4.	Acompanhamento de previsto X realizado com base nas informações lançadas no módulo financeiro (contas a pagar/receber)		
48.6.5.5.	Apresenta taxa de variação sobre valor orçado X realizado		
48.6.5.6.	Apresenta valor de variação sobre valor orçado X realizado		
48.6.6. Vendas			



48.6.6.1.	Permite realizar registro de venda para produtos da instituição		
48.6.6.2.	Possibilita inserir dados de pacientes/clientes, fornecedores, convênios ou Ficha de atendimento		
48.6.6.3.	Detalha informações de número, tipo (pedido, orçamento ou transporte), movimentação (saída ou saída sem financeiro, Finalidade de emissão (NF-e normal, NF-e complementar, NF-e de ajuste, devolução/retorno		
48.6.6.4.	Apresenta natureza da operação conforme legislação		
48.6.6.5.	Permite gerar NF-e complementar		
48.6.6.6.	Transferência de venda		
48.6.6.7.	Possibilita controlar a permissões de produtos o paciente é autorizado a comprar/consumir		
48.6.6.8.	Integração com rotina de adiantamento para instituições que possuem internação de longa permanência, possibilitando o controle de valor que o paciente possui X venda de itens que ele é autorizado a consumir		
48.6.6.9.	Integração com nota fiscal eletrônica conforme validação com prefeitura da cidade		
48.6.7. Exportações Contábeis			
48.6.7.1.	Exportação Gvdasa/Sapiens		
48.6.7.2.	Exportação Contabilidade PH		
48.6.7.3.	Exportação da Beneficência Portuguesa		
48.6.7.4.	Exportação MicroFlex		
48.6.7.5.	Exportação Tasy		
48.6.7.6.	Exportação Tasy 303		
48.6.7.7.	Exportação Hosp 178		
48.6.7.8.	Exportação Prosoft		
48.6.7.9.	Exportação Contabilidade Abasesul		
48.6.7.10.	Exportação Domínio Contábil		
48.6.7.11.	Exportação Contabilidade Questor		
48.6.7.12.	Exportação Domínio Fiscal		
48.6.7.13.	Exportação Activesoft		
48.6.7.14.	Exportação Athenas		
48.6.7.15.	Exportação SCI		
48.6.7.16.	Exportação Novo Sistema: Contábil e Fiscal		
48.6.7.17.	Exportação Alterdata		
48.6.7.18.	Exportação RM/TOTVS		
48.6.7.19.	Exportação Contábil Milenium		
48.6.8. Envio e Retorno de Arquivos Eletrônicos Bancários			
48.6.8.1.	Controle de remessas enviadas e recebidas para instituições bancárias		
48.6.9. Relatórios			
48.6.9.1.	Caixa		
48.6.9.2.	Movimento por período		
48.6.9.3.	Balancete		
48.6.9.4.	Boletim de Movimento		
48.6.9.5.	Fluxo de Caixa		
48.6.9.6.	Fluxo de caixa Dia/Mensal		
48.6.9.7.	Saldos de Contas		
48.6.9.8.	Movimentos de caixa sem fechamento		
48.6.9.9.	Contas sem fechamento		
48.6.9.10.	Contas a Receber		
48.6.9.11.	Histórico de depósitos		
48.6.9.12.	Históricos de notas fiscais por título		
48.6.9.13.	Histórico de notas fiscais por título II		
48.6.9.14.	DMED		
48.6.9.15.	Títulos com glosa		
48.6.9.16.	Valores por Unidade		
48.6.9.17.	Recurso de glosa		
48.6.9.18.	Contas a Pagar		
48.6.9.19.	Autorização de Pagamento		
48.6.9.20.	Saldo Realizado por Período		
48.6.9.21.	DRE		
48.6.9.22.	Entradas Gvdasa/Sapiens		
48.6.9.23.	Receitas e Despesas por Competência		
48.6.9.24.	Mensal por Conta Administrativa		
48.6.9.25.	Comparativo de Movimentação		
48.6.9.26.	Rateios Administrativos		
48.6.9.27.	Valores Recebidos por Caixa/Médico		



48.6.9.28.	Adiantamentos por caixa/colaborador		
48.6.9.29.	Adiantamento conciliados por colaborador		
48.6.9.30.	Análises Financeiras		
48.6.9.31.	RPA		
48.6.10.	Cadastros		
48.6.10.1.	Contas Financeiras		
48.6.10.2.	Contas Administrativas		
48.6.10.3.	Modelos de Cheques		
48.6.10.4.	Bancos		
48.6.10.5.	Agências		
48.6.10.6.	Contas Bancárias		
48.6.10.7.	Talonnário		
48.6.10.8.	Históricos Padrão		
48.6.10.9.	Saldos Iniciais		
48.6.10.10.	Situação dos Títulos		
48.6.10.11.	Tipos de Pagamentos		
48.6.10.12.	Grupos x Centro de Custos		
48.6.10.13.	Estrutura do DRE		
48.6.10.14.	Justificativas de Glosas		
48.6.10.15.	Textos Padrões par NFS-e		
48.6.10.16.	Tipos de Documentos		
48.6.11.	Parâmetros do Financeiro		
48.6.11.1.	O Módulo de Parâmetros no Financeiro são utilizados para habilitar e desabilitar permissões, configurações e funcionalidades do sistema, conforme perfil do usuário. Um parâmetro também pode ser descrito como um elemento ou característica que pode ser usado para estabelecer comparações, comportamentos e eventos Como também auxiliar no controle e segurança da informação		
48.7.	MATERIAIS		
48.7.1.	Informações Gerais		
48.7.1.1.	Registro de movimentos (nota de entrada, devolução, consumo, consignado, reutilização/reestrelização, amostra grátis e ajuste de estoque)		
48.7.1.2.	Controle de liberações a pacientes e checagem de medicamentos		
48.7.1.3.	Controle de devoluções de nota de sala (centro cirúrgico)		
48.7.1.4.	Controle de estoque por locais de armazenamento (Almoxarifado e Sub-Estoques)		
48.7.1.5.	Análise de cotação e painel visual de comparativos de menor preço, sistema seleciona automaticamente fornecedor o de menor preço		
48.7.1.6.	Liberação de compra, de acordo com o nível de permissão		
48.7.1.7.	Emissão de ordem de compra para fornecedor por e-mail		
48.7.1.8.	Controle de Lote e Validade (Rastreabilidade de medicamentos seguindo as exigências da ANVISA)		
48.7.1.9.	Geração de Etiquetas de código de barras para identificação e Rastreabilidade		
48.7.1.10.	Recebimento de Prescrição Automaticamente para a Farmácia		
48.7.1.11.	Dispensação por código de barras		
48.7.1.12.	Controle de empréstimo de materiais e medicamentos		
48.7.1.13.	Controle e registro de doações em materiais e medicamentos		
48.7.1.14.	Transferência entre estoques com permissões por usuário		
48.7.1.15.	Acompanhamento das interações de medicamentos		
48.7.1.16.	Geração dos impressos de uso de psicotrópicos e medicamentos controlados		
48.7.1.17.	Monitoramento dos lotes e validades podendo interromper a dispensação		
48.7.1.18.	Possibilidade de desenvolvimento de relatórios personalizados		
48.7.1.19.	Alertar por estações de trabalho ou usuários com lotes que estão para vencer		
48.7.1.20.	Controle de utilização e diluição/produção própria		
48.7.1.21.	Possibilidade de digitação de nota fiscal avulsa		
48.7.1.22.	Movimentação de esterilização		
48.7.1.23.	Controle para reposição de sub-estoques pendentes		
48.7.1.24.	Emissão de informações de posição atual do estoque, mapa contábil, controle de quimioterápicos, alvarás e certidões de fornecedores, índice de desempenho dos fornecedores, produtos com registro no Ministério da Saúde (RMS), entre outros		
48.7.1.25.	Rotinas de unitarização para medicamentos		
48.7.1.26.	Controle de perdas, vencidos e inutilizado		
48.7.1.27.	Reposição automática de materiais e medicamentos		
48.7.1.28.	Classificação da curva ABC		



48.7.1.29.	Importação de notas fiscais eletrônicas (importação do arquivo xml da NF-e para agilizar o processo de entrada de notas no sistema, reduzindo a digitalização manual e evitando erros no processo de digitação)		
48.7.1.30.	Portal Web para elaboração das propostas pelos fornecedores das cotações que estão em abertas		
48.7.1.31.	Integração com portal de compras da Bionexo		
48.7.1.32.	Relatórios de apresentação de notas fiscais no padrão exigido pela SEFAZ		
48.7.1.33.	Inventário por estoque e por lote		
48.7.2. Saídas			
48.7.2.1.	Pacientes: permite dispensar medicamentos, materiais e serviços, procedimentos e kits para pacientes com contas abertas		
48.7.2.2.	Centro de custo: dispensa de itens para centros de custo previamente cadastrados, baixa do estoque para itens sem cobrança para o paciente		
48.7.2.3.	Requisição: verificação de itens solicitados pelos prestadores ou enfermagem para devida liberação e baixa do estoque. A dispensa pode ser feita manual, leitura de código de barras e/ou controle de lotes		
48.7.2.4.	Funcionário: realiza saída de produtos para funcionários da instituição, baixando os produtos do estoque sem gerar movimentação financeira		
48.7.2.5.	Prestador: realiza saída de produtos para funcionários da instituição, baixando os produtos do estoque sem gerar movimentação financeira		
48.7.2.6.	Doação: Realiza saída por centros de custos determinados como doação no cadastro e informa nos relatórios específicos da rotina		
48.7.2.7.	Empréstimo: Realiza saída por centros de custos determinados como empréstimos no cadastro e informa nos relatórios específicos da rotina		
48.7.3. Entradas			
48.7.3.1.	Nota fiscal: realiza entrada de notas fiscais de forma manual, XML ou ordem de compra gerada no sistema. Atualiza informações nos estoques informados, com informações dos produtos, valores, nota fiscal e lote		
48.7.3.2.	Doação: Realiza entrada de produtos no estoque, informando centro de custo determinado como doação e atualizando nos relatórios da rotina		
48.7.3.3.	Empréstimo: Realiza entrada de produtos no estoque, informando centro de custo determinado como empréstimo e atualizando nos relatórios da rotina		
48.7.3.4.	Consignação: controla estoque de produtos consignados da instituição, entradas, nota fiscal e devolução fornecedor		
48.7.3.5.	Amostra grátis:		
48.7.3.6.	Reutilização/Reesterilização		
48.7.3.7.	Adiantamento de fornecedores: realiza		
48.7.4. Devoluções			
48.7.4.1.	Pacientes		
48.7.4.2.	Centro de Custos		
48.7.4.3.	Empréstimos de centro de custo		
48.7.4.4.	Empréstimo de fornecedor		
48.7.4.5.	Fornecedor		
48.7.4.6.	Checagem de medicação		
48.7.4.7.	Nota de sala		
48.7.4.8.	Liberação de devoluções de pacientes		
48.7.4.9.	NFe devolução		
48.7.5. Outras Funções			
48.7.5.1.	Transferências		
48.7.5.2.	Aviso de compras		
48.7.5.3.	Aviso de compras (sistema externo)		
48.7.5.4.	Pedidos de compras		
48.7.5.5.	Cotações		
48.7.5.6.	Ordens de compras		
48.7.5.7.	Inventário		
48.7.5.8.	Atualiza consumo médio		
48.7.5.9.	Reclassificações produtos		
48.7.5.10.	Requisição de centro de custo		
48.7.5.11.	Diluição/produção própria		
48.7.5.12.	Unitarização		
48.7.5.13.	CDM – Centro de distribuição de Mat/Med		
48.7.5.14.	Digitização de Nota Fiscal avulsa		
48.7.5.15.	Movimentação de estetizados		
48.7.5.16.	Reposição de subestoque pendente		



48.7.5.17.	Requisição de compras		
48.7.5.18.	Gestão de contratos		
48.7.5.19.	Venda/transporte		
48.7.6. Relatórios			
Saídas			
48.7.6.1.	Centro de Custos Analíticos		
48.7.6.2.	Centro de Custos Sintéticos		
48.7.6.3.	Saídas		
48.7.6.4.	Relação de Saídas por funcionários		
48.7.6.5.	Relação de Saídas por Paciente		
48.7.6.6.	Relação de Saídas por Prestador		
48.7.6.7.	Itens Restritos com justificativa		
Devoluções			
48.7.6.8.	Fornecedor		
48.7.6.9.	Centros de custos		
48.7.6.10.	Pacientes		
Entradas			
48.7.6.11.	Entradas por Fornecedor		
48.7.6.12.	Entradas por Grupo		
48.7.6.13.	Resumo da Nota Fiscal por grupo		
48.7.6.14.	Divisão e Grupo		
48.7.6.15.	Divisão, Grupo e Subgrupo		
48.7.6.16.	Notas Fiscais de Consignados		
48.7.6.17.	Índice Desempenho por Fornecedor		
48.7.6.18.	Notas Fiscais por Ordem de Compra		
48.7.6.19.	Notas Fiscais de Fornecedores - SEFAZ		
48.7.6.20.	Entradas de Notas Fiscais por Período		
48.7.6.21.	Curva ABC		
48.7.6.22.	Mapa Contábil		
48.7.6.23.	Posição Atual do Estoque		
Consumo de Psicotrópicos			
48.7.6.24.	Modelo I		
48.7.6.25.	Modelo II		
Controle de Antimicrobianos			
48.7.6.26.	Modelo I		
48.7.6.27.	Modelo II		
48.7.6.28.	Movimentação de Produtos		
48.7.6.29.	Consumo Médio		
48.7.6.30.	Histórico de Movimentações		
48.7.6.31.	Transferências		
48.7.6.32.	Fornecedores por Cotação		
48.7.6.33.	Resumo de Entradas e Saídas		
48.7.6.34.	Quadro Resumo		
48.7.6.35.	Análise Detalhada de Consumo por Paciente		
48.7.6.36.	Consumo por Procedimento		
48.7.6.37.	Evolução do Preço de um produto		
48.7.6.38.	Produtos consumidos por hora na FIA		
48.7.6.39.	Produtos sem movimentação		
48.7.6.40.	Produtos acima do máximo		
48.7.6.41.	Compras acima/abaixo do preço interior		
48.7.6.42.	Margem de lucro no Mat/Med		
48.7.6.43.	Maiores /menores movimentos		
48.7.6.44.	Produto usado mais de uma vez por dia		
48.7.6.45.	Não conformidades		
48.7.6.46.	Não conformidades (Quantitativo)		
48.7.6.47.	Valores de Mat/Med		
48.7.6.48.	Interações Medicamentosas		
48.7.6.49.	Requisições de Pacientes Atendidas		
48.7.6.50.	Curva ABC Fornecedor		
48.7.6.51.	Histórico de Compras por Fornecedor		
48.7.6.52.	Produtos com Registro no Ministério da Saúde (RMS)		
48.7.6.53.	Valores dos Kits		
48.7.6.54.	Controle de Quimioterápicos		



48.7.6.55.	Alvarás e certidões do Fornecedor		
48.7.6.56.	Uso de Produtos de Alto Custo		
48.7.6.57.	Produtos por Grupo de Compra		
48.7.6.58.	Giro de Estoque		
48.7.6.59.	Motivo de exclusão de Itens na requisição de CC		
48.7.6.60.	Liberação de Compras		
48.7.6.61.	Liberações de Centro de Custo		
48.7.6.62.	Ordens de Compra		
48.7.6.63.	Produtos Abaixo do Estoque Mínimo		
48.7.6.64.	Justificativa de Devolução de Montagem de Kits com Lotes		
48.7.6.65.	Lotes a Vencer		
48.7.6.66.	Lotes Consumidos		
48.7.6.67.	Lotes não consumidos		
48.7.7. Gerador de Relatórios			
48.7.7.1.	Seleciona campos, filtros, períodos para criar relatórios personalizados		
48.7.7.2.	Controle de produtos e serviços movimentos com emissão de relatórios dinâmicos das movimentações de itens, ordem de compra e orçamento		
48.7.8. Cadastro			
48.7.8.1.	Produtos		
48.7.8.2.	Produtos avulsos - receituário		
48.7.8.3.	Produtos relacionados		
48.7.8.4.	Produtos relacionados para Unidade Posológica		
48.7.8.5.	Produtos preços		
48.7.8.6.	Estoque		
48.7.8.7.	Fornecedores		
48.7.8.8.	Tipos de documentos do fornecedor		
48.7.8.9.	Categorias dos fornecedores		
48.7.8.10.	Unidades de consumo		
48.7.8.11.	Divisões		
48.7.8.12.	Grupos		
48.7.8.13.	Subgrupos		
48.7.8.14.	Kits		
48.7.8.15.	Montagem de kits com lotes		
48.7.8.16.	Vias de aplicação		
48.7.8.17.	Fabricantes		
48.7.8.18.	Termo de abertura/encerramento		
48.7.8.19.	Registro de lotes		
48.7.8.20.	Tipos de não conformidades		
48.7.8.21.	Controle de lotes		
48.7.8.22.	Código de barras por produto		
48.7.8.23.	Produtos diluídos		
48.7.8.24.	Princípios ativos		
48.7.8.25.	Classes de produtos		
48.7.9. Parâmetros de Materiais			
48.7.9.1.	O Módulo de Parâmetros de Materiais são utilizados para habilitar e desabilitar permissões, configurações e funcionalidades do sistema, conforme perfil do usuário. Um parâmetro também pode ser descrito como um elemento ou característica que pode ser usado para estabelecer comparações, comportamentos e eventos Como também auxiliar no controle e segurança da informação		
48.8. ORDEM DE SERVIÇO			
48.8.1. Solicitação de Ordem de Serviço			
48.8.1.1.	Geração de manutenção corretiva.		
48.8.1.2.	Geração de manutenção programada		
48.8.1.3.	Solicitação de O.S. de outros setores e colaboradores, com situação, equipamento, centro de custo, data, hora, tipo de ordem de serviço (rotina ou urgência)		
48.8.1.4.	Tipos de ordem de serviço personalizáveis com base nas necessidades da instituição (nome e imagem)		
48.8.1.5.	Recebimento automático da ordem de serviços do módulo de patrimônio para manutenções preventivas programadas		
48.8.1.6.	Permissões de solicitação, liberação e atendimento personalizáveis por usuário		
48.8.1.7.	Cadastro de check-list de manutenção com a programação de todos os serviços a serem executados		
48.8.2. Atendimento de O.S.			
48.8.2.1.	Verificação de ordem de serviço solicitadas		



48.8.2.2.	Permite completar informações enviadas da solicitação de ordem de serviço dos campos de centro de custo, equipamento, pedido e observação		
48.8.2.3.	Informa fornecedores/funcionários que atenderam a ordem de serviço		
48.8.2.4.	Informa data e hora do atendimento		
48.8.2.5.	Filtro do tipo de serviço (corretivo/preventivo e Rotina/urgência)		
48.8.2.6.	Permite selecionar materiais utilizados para atendimento da ordem de serviço com nome do produto, material e quantidade		
48.8.2.7.	Possibilita que sejam solicitados materiais ao setor de compras para realização da ordem de serviço		
48.8.2.8.	Permite realizar sub-chamados da ordem de serviço, direcionando itens que não puderam ser concluídos para outros setores/pessoas		
48.8.2.9.	Altera status para ordens de serviço que estão aguardando orçamentos		
48.8.2.10.	Permite cancelar OS com informação do motivo de cancelamento		
48.8.2.11.	Controle das ordens de serviços internas e externas.		
48.8.2.12.	Controle das manutenções por usuários e colaboradores.		
48.8.2.13.	Controle dos insumos nas ordens de serviços.		
48.8.3. Relatórios			
48.8.3.1.	Impressão de lista de OS		
48.8.3.2.	Impressão de OS selecionada		
48.8.3.3.	OS atendidas no período		
48.8.3.4.	Tempo médio da OS no Período		
48.8.3.5.	O.S. pendente no Período		
48.8.3.6.	Manutenção		
48.9. PATRIMÔNIO			
48.9.1. Informações gerais			
48.9.1.1.	Controle de recebimento de produtos para tombamento		
48.9.1.2.	Controle de localização do bem		
48.9.1.3.	Controle de depreciação		
48.9.1.4.	Controle de Manutenção dos bens		
48.9.1.5.	Cadastro de manutenção dos bens: Preventivo e		
48.9.1.6.	Controle de vencimento de garantia		
48.9.1.7.	Projeção de depreciação de bens		
48.9.1.8.	Controle de tipo de aquisição de bens		
48.9.1.9.	Permite personalizar o tipo de inclusão dos bens		
48.9.1.10.	Controla situação/status do bem, informações técnicas		
48.9.1.11.	Realiza Depreciação do item em vida útil e percentual ano, informando saldo residual e data da última depreciação aplicada		
48.9.1.12.	Permite reavaliar bem e informar saldo residual e valor da reavaliação		
48.9.1.13.	Permite realizar inventário de bens patrimoniais		
48.9.1.14.	Controle físico e financeiro dos bens		
48.9.1.15.	Controle de aquisição, movimentação, transferência e baixa de bens		
48.9.2. Relatórios			
48.9.2.1.	Bens Patrimoniais		
48.9.2.2.	Gerador de Relatório: crie e personalize relatórios para sua instituição com base nas informações disponíveis do módulo		
48.10. Prescrição			
48.10.1. Prescrição de Internação, Ambulatorial e Externo			
48.10.1.1.	Permite prescrever para 24h ou mais, conforme configuração das unidades da Instituição		
48.10.1.2.	Permite cópia para dia seguinte		
48.10.1.3.	Permite prescrever Medicamentos, solicitando produtos da farmácia, informando quantidade/dose, unidade posológica, via de aplicação, aprazamento, em bolus, tempo, frequência, se acompanha refeições, se necessário, início imediato		
48.10.1.4.	Informa índice de risco, conforme cadastro de interações medicamentosas		
48.10.1.5.	Evolução do paciente informando texto livre, podendo ser definida quantidade mínima de caracteres e vinculação de CID		
48.10.1.6.	Informa cuidados clínicos descrição livre ou cuidados clínicos conforme cadastro de cuidados padrão, descrevendo tipo de cuidado (contínuo ou intermitente), período (manhã, tarde e/ou noite), hora de início e fim, frequência, aprazamento e observações		
48.10.1.7.	Permite prescrever soluções, informando soro, administração, tempo de infusão, ml, unidade, cálculo de gotejo, via de acesso, contínuo, intermitente ou em bolus, e permite adicionar medicamentos ao soro		
48.10.1.8.	Permite prescrição de soluções padrão conforme cadastro de padronização realizado pela Instituição		



48.10.1.9.	Solicita controle de gases informando o modo de administração: cateter nasal, óculos nasal, marcara de venturi, mascara com reserv., tenda de oxigênio, T'aire, Cateter Extra-Nasal, Campano de Oxigênio, Óxido Nítrico, Na incubadora, Ventilação Mecânica, Campanula de O2, CPAP, reutilizável, contínuo ou se necessário, tempo de controle, fluxo e observações		
48.10.1.10.	Permite requisitar conduta de fisioterapia descrição livre ou padrão conforme cadastro da instituição informando aprazamento e frequência		
48.10.1.11.	Prescrição de nebulização e soluções, interagindo com cadastros da farmácia		
48.10.1.12.	Permite preencher nota de alta e Internação, sendo possível adaptar os campos para o modelo utilizado pela instituição		
48.10.1.13.	Permite inserir justificativas de CCIH e demais justificativas para uso de antimicrobianos e ficha de paciente dia do módulo de CCIH		
48.10.1.14.	Requisita exames para serem realizados dentro da instituição, integrando com sistemas externos como vivace e animati, demais integrações devem ser consultadas com o gerente comercial responsável		
48.10.1.15.	Solicita consultoria para avaliação, avaliação e acompanhamento, pré-operatório, outros, informando o nome do prestador, especialidade e motivo da solicitação		
48.10.1.16.	Nota de internação		
48.10.1.17.	Permite complementar prescrição com medicamentos trazidos pelo paciente, informando nome do produto, quantidade, via de aplicação, unidade, tipo de aprazamento e observações		
48.10.1.18.	A prescrição deverá possibilitar escolha do tipo do medicamento, nome do medicamento com saldo do estoque do item; indicar se uso contínuo, concentração, apresentação, vias de administração, quantidade e posologias pré-definidas.		
48.10.1.19.	Permitir realizar prescrição de material		
48.10.1.20.	Deverá alertar para as interações medicamentosas pré-cadastradas.		
48.10.1.21.	Possibilitar impressão de receituário comum em uma ou duas vias, e receituário especial para medicamentos controlados, indicando quais medicamentos devem ou não ser impressos.		
48.10.1.22.	O sistema deverá possibilitar lista de medicamentos pré-definidas de acordo com os protocolos de prescrição.		
48.10.1.23.	Possuir tela para demais orientações, sendo texto livre com opção de impressão.		
48.10.1.24.	Deverá possuir atalho para os protocolos pré-cadastrados de solicitação de exames, podendo selecionar quaisquer exames, mostrando a frequência de solicitação, imprimindo a solicitação e enviando automaticamente para a lista de espera e regulador, conforme configuração.		
48.10.1.25.	No atendimento médico deverá ser possível anexar arquivos minimamente no formato JPEG, PDF. Os arquivos anexados devem ter a possibilidade de serem restritos para perfis de acesso pré configurados.		
48.10.1.26.	O atendimento médico deverá possibilitar a finalização da consulta, esse atendimento não poderá ser editado.		
48.10.1.27.	Permite avaliação de Glasgow		
48.10.1.28.	Permite impressão da prescrição, possuindo 22 modelos ou certificação digital conforme contrato da instituição		
48.10.1.29.	Prescrição de Dietas conforme cadastro realizado pela Instituição, permitindo solicitar avaliação da equipe de suporte nutricional e observações		
48.10.1.30.	Permite prescrever alimentos visualizando a quantidade de alimentos X calorias por porção por dieta		
48.10.2.	Prescrição de Enfermagem		
48.10.2.1.	Permite cadastrar evoluções padrões		
48.10.2.2.	Realiza requisições de materiais		
48.10.2.3.	Planejamento de prescrições futuras		
48.10.2.4.	Evolução de enfermagem		
48.10.2.5.	Interação com Sistematizações da Assistência da Enfermagem, geração de prescrições padrões conforme questionário de cada unidade		
48.10.3.	Parâmetros e configurações		
48.10.3.1.	Permite configuração de abas de medicação, dieta, evolução Médica, Cuidados, Soluções, Nebulizações, Controle de Gases, Hemoterapia, Nutrição Parenteral, Procedimento Especial, Fisioterapia, Lista de Problemas, Prescrição padrão, Alergias, Justificativas, Requisição de Exames, consultoria, Orientação psiquiátrica, medicamento Inexistentes, ventilação mecânica nota de alta, nota de alta CTI, nota de internação, evolução de enfermagem, resumo clínico, estado clínico, soluções e nebulizações, Nota de internação CTI, Conciliação medicamentosa, Diagnósticos CID e Codificação de Doenças. Informando que será exibido em cada tipo de prescrição: Internação, Nutrição, Ambulatorial, Externo e Enfermagem e qual item será de preenchimento obrigatório		
48.10.4.	Cadastros		
48.10.4.1.	Permite cadastro de Restrição a medicamentos por pacientes		
48.10.4.2.	Interações Medicamentosas		
48.10.4.3.	Vias de Aplicação		
48.10.4.4.	Tipos de respirador		
48.10.4.5.	Unidades Posológicas		



48.10.4.6.	Controle de frascos abertos		
48.10.4.7.	Protocolos Gerais		
48.10.4.8.	Protocolos Clínicos		
48.10.4.9.	Prescrições Padrão		
48.10.4.10.	Fisioterapia Padrão		
48.10.4.11.	Laudos Internação Padrão		
48.10.4.12.	Cuidados Clínicos Padrão		
48.10.4.13.	Cuidados Clínicos Padrão		
48.10.4.14.	Procedimentos Especiais Padrão		
48.10.4.15.	Justificativas Padrão		
48.10.4.16.	Estado Clínico Padrão		
48.10.4.17.	Orientações para Alta Padrão		
48.10.4.18.	Descrição Cirúrgicas Padrão		
48.10.4.19.	Soluções Padrão		
48.10.4.20.	Alimentos		
48.10.4.21.	Alimentos por dieta		
48.10.4.22.	Interação Droga X Alimento		
48.10.4.23.	Horários por Frequência		
48.10.4.24.	Receitas Padrão		
48.10.5.	Relatórios		
48.10.5.1.	Prescrições por Profissional		
48.10.5.2.	Percentual de Prescrição por unidade		
48.10.5.3.	Quantidade de Justificativas por médico e por tipo		
48.10.5.4.	Percentual de pacientes em VM		
48.10.5.5.	Percentual de pacientes com retorno a VM		
48.10.5.6.	Pacientes em NPT		
48.10.5.7.	Pacientes em uso de Fármacos		
48.10.5.8.	Pacientes em Diálise		
48.10.5.9.	Internação Medicamentosas		
48.10.5.10.	Interação Droga X Alimentos		
48.10.5.11.	Médicos por Unidade com/sem prescrição		
48.10.5.12.	Medicamentos Suspensos		
48.10.5.13.	Medicamentos por Prescrição		
48.10.5.14.	Protocolos de Nutrição		
48.11.	RECEPÇÃO		
48.11.1.	Ficha de atendimento FIA		
48.11.1.1.	Emissão de Etiquetas de Identificação, Termos de Responsabilidade, etiquetas e pulseiras personalizadas conforme necessidade da instituição		
48.11.1.2.	Emissão de Censo Atual e Retroativo		
48.11.1.3.	Emissão da Movimentação de Pacientes no dia		
48.11.1.4.	Crítica a cadastro de Pacientes duplicados		
48.11.1.5.	Solicitação e confirmação de reserva de Leitos		
48.11.1.6.	Geração de GUIA TISS, SADT, GUIA DE CONSULTA, INTERNAÇÃO E SOLICITAÇÃO DE EXAMES obedecendo os padrões da ANS		
48.11.1.7.	Separação de fichas de atendimento por CNPJ da instituição multiempresa		
48.11.1.8.	Controle de informações do atendimento do paciente, responsável/acompanhante, grávidas, integração, guia de solicitação/prorrogação		
48.11.1.9.	Campos para preenchimento da TISS		
48.11.1.10.	Atalho para conta do paciente		
48.11.1.11.	Lança Automaticamente o Procedimento de Atendimento na Conta do Paciente (Convênio, Particular e SUS)		
48.11.1.12.	Atende as Funcionalidades e Obrigatoriedades do Padrão TISS, TUS, AMB e SUS		
48.11.1.13.	Possibilidade de configurar os Campos Obrigatórios para preenchimento da ficha de atendimento		
48.11.2.	Pacientes		
48.11.2.1.	Cadastro do Paciente Conforme Requisitos da Secretaria de Saúde CNS, Tipo de Moradia, Logradouro, Nacionalidade, Naturalidade, Gênero, Nome do Pai, Nome da Mãe, Documento, CPF, CNS, Raça, Profissão, Cidade, CEP, Responsável, entre outros		
48.11.2.2.	Validar cadastro de pacientes no ato da gravação as informações para não permitir duplicidade de cadastros, a validação deve ser baseada em checagem de homônimos, utilizando o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e sexo como base desta validação		
48.11.2.3.	Permitir registrar o número do prontuário do paciente em diferentes estabelecimentos de saúde		
48.11.2.4.	Possibilitar anexar documentos do paciente, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização		



48.11.2.5.	Para o paciente que já possua agendamentos de consultas e exames, o sistema de informar ao usuário sobre esses agendamentos futuros e permitir o cancelamento dos compromissos do paciente no ato do bloqueio		
48.11.2.6.	Exibir no próprio cadastro, as alergias do paciente		
48.11.2.7.	Permitir cadastro de biometria para identificação do paciente		
48.11.2.8.	Permitir identificação/busca do paciente por meio de biometria para qualquer digital cadastrada		
48.11.2.9.	Pesquisa do Paciente por Prontuário, Nome, Nome da Mãe, Sobre Nome, Carteira e Data de Nascimento		
48.11.2.10.	Possibilidade de Preenchimento da Carteira do Convênio com data de vencimento e CNS com validação dos dígitos		
48.11.2.11.	Possibilidade de Configurar os Campos Obrigatórios para cadastro do paciente		
48.11.2.12.	Rotina de Unificação de Cadastros de Pacientes duplicados		
48.11.2.13.	Campos para preenchimento de ficha militar/civil, força militar (Exército, Servidor Civil, Marinha, Aeronáutica, outros), Prec/CP, sequencial familiar, NIP marinha, SIAP Serv. Civil, Sequencial familiar Servidor Civil, SARAM Aeronáutica, Grau de parentesco, Posto de Graduação, Situação, CODOM e organização		
48.11.2.14.	Permite inserir informações para pasta SAME		
48.11.2.15.	Composição de dados complementares do paciente: Peso, Altura, IMC, Grupo sanguíneo, Doador de sangue, doador de órgãos, dados de gravidez, doenças crônicas, alergias, isolamento, entre outros		
48.11.2.16.	Permite inserir celular 1 e 2, telefone fixo 1 e 2, comercial 1 e 2, ramal e observações		
48.11.2.17.	Controle de visitantes e acompanhantes registrados, autorizados e bloqueados para o paciente		
48.11.2.18.	Controle de alergias e restrições medicamentosas		
48.11.2.19.	Ficha sócio econômica		
48.11.2.20.	Informações resumidas de atendimentos anteriores		
48.11.3.	Prontuário eletrônico do paciente – PEP		
48.11.3.1.	Localização de pacientes através de leitor biométrico		
48.11.3.2.	Identificação do Paciente Através da Pulseira com código de barras		
48.11.3.3.	Prontuário Eletrônico do Paciente Integrado com os módulos assistenciais: Prescrição, Enfermagem, Nutrição, Diagnose e Terapia, Centro Cirúrgico, farmácia, etc.		
48.11.3.4.	Possui todas as informações de atendimentos ambulatoriais, pronto atendimento, classificação de risco, exames solicitados e realizados, entre outros		
48.11.3.5.	Possui atalho em todas as páginas assistenciais para fácil acesso a todas as informações		
48.11.3.6.	Possibilidade de certificação digital das informações de cada atendimento por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por certificação A1 digitais.		
48.11.3.7.	Visualiza exames solicitados e realizados, imagens de exames anexas ou integradas com API, medicamentos e checagens realizadas, evoluções assistenciais, prescrições médicas, prescrições de nutrição e enfermagem, Lista de problemas, diagnósticos, consultorias, lista de sinais vitais, alergias, histórico das cirurgias, histórico de atendimentos, evoluções e terapias complementares, receitas atestados, Sistematizações da Assistência da enfermagem, Histórico de Solicitações Cirúrgicas, Balanço Hídrico, entre outros		
48.11.3.8.	Possibilita visualização diferenciada conforme permissões por usuário		
48.11.3.9.	Permite ordenar a visualização dos itens parametrização do usuário		
48.11.3.10.	Permite filtrar atendimentos por instituição (CNPJ) para multiempresa e ver compilado de todas as instituições		
48.11.3.11.	Permite filtrar atendimentos por tipo (Internação, Ambulatório e externo) e ver compilado de todos os atendimentos		
48.11.4.	Controle de visitas e acompanhantes		
48.11.4.1.	Controle de Visitas a Pacientes (Emissão de etiquetas de identificação com código de barras, Limite de visitantes por Quarto e Leito, Registro de horários de entrada e saída, etc)		
48.11.4.2.	Controle de entrada saída, dados do visitante, foto, e identificação		
48.11.5.	Controle de pós consulta		
48.11.5.1.	Agendamento de Consultas Eletivas por especialidade, procedimento, entre outros		
48.11.6.	Fluxo de atendimento		
48.11.6.1.	Gestão do fluxo de atendimento Ambulatorial (fluxo de atendimento padrão)		
48.11.6.2.	Fluxo de Atendimento com Classificação de Risco (baseado em Manchester, personalizado pela Instituição de saúde) e impressão de RINA - Relatório Individual de Notificação de Agravo		
48.11.6.3.	Permite solicitar medicamentos, exames e outros produtos para o paciente para consumo na instituição (requisição para o módulo de farmácia) ou para impressão através das guias e receitas		
48.11.6.4.	Controle e acompanhamento da situação de atendimento (internação, ambulatorial e externo) em todos os seus estágios		
48.11.6.5.	Imprime receitas em diversos modelos, atestados e comprovantes de comparecimento para paciente e responsável/acompanhante		
48.11.6.6.	Integração com painel de chamadas		
48.11.6.7.	Controle do tempo de espera do paciente		
48.11.6.8.	Tela para informações específicas de oftalmologia e ginecologia		



48.11.6.9.	Visualiza pacientes em observação e permite atendimento		
48.11.6.10.	Impressão de Ficha de atendimento Ambulatorial, Laudos, Ficha médica e termos personalizados		
48.11.7.	Mapa de ocupação		
48.11.7.1.	Controle de Leitos de Observação sem Alterar a Capacidade Física do Hospital		
48.11.8.	Controle de AIH's		
48.11.8.1.	Controle de AIH's		
48.11.9.	Agenda		
48.11.9.1.	Criação e manutenção de Agenda		
48.11.9.2.	Permite incluir agendas do tipo Exames, Procedimentos, Médicos, Atos (personalizável) ou outros tipos que podem ser personalizadas pela instituição.		
48.11.9.3.	Possibilita a criação de agendas por faixas de horário início e fim, podendo configurar até quartos faixas de horário.		
48.11.9.4.	Permite selecionar exame ou procedimento para a agenda, determinando que o agendamento de todos os pacientes seja gerado com o mesmo item.		
48.11.9.5.	Permite incluir idade mínima, idade máxima e peso limite que fará a verificação dos critérios no cadastro do paciente e demonstrará aviso ao atendente se não estiver dentro dos parâmetros determinados.		
48.11.9.6.	Possibilita a digitação de horas e minutos do tempo de duração das consultas e atendimentos da agenda		
48.11.9.7.	calcula o número de consultas considerando o tempo de duração e as faixas de horário de atendimento, fazendo o cálculo inverso para o tempo de duração se só digitado o número de consultas e faixas de horário		
48.11.9.8.	Possibilita a configuração de agenda com horários compartilhados e a definição de quantidade de pacientes que pode ser atendido em cada horário da agenda		
48.11.9.9.	Permite a inclusão opcional de especialidade de atendimento para a agenda, facilitando o preenchimento das informações da ficha de atendimento		
48.11.9.10.	Permite a determinação de 01 convênio e 01 categoria para a agenda, assim preenchendo o campo no agendamento de todos os pacientes		
48.11.9.11.	Permite direcionar setor/posto e sala de atendimento da agenda.		
48.11.9.12.	Permite a inclusão de CBOs e CIDs na agenda		
48.11.9.13.	Possibilita a inclusão de observações que serão demonstradas em tela para o usuário que realizar os agendamentos de paciente		
48.11.9.14.	Permite a inclusão de Município e Procedência de atendimento		
48.11.9.15.	Permite a integração com envio de SMS para pacientes agendados		
48.11.9.16.	Permite controle de agenda por numeração		
48.11.9.17.	Possibilita a impressão da agenda ou envio por e-mail para os prestadores		
48.11.9.18.	Permite a criação de agendas separadas por instituição (CNPJ)		
48.11.9.19.	Manutenção da Agenda		
48.11.9.20.	Permite o bloqueio e desbloqueio da agenda inteira ou por faixas de horário		
48.11.9.21.	Permite editar e excluir agendas futuras		
48.11.9.22.	Possibilita o cadastro de lembretes para os usuários que acessam a tela, determinando data inicial e final da ocorrência		
48.11.9.23.	Permite o disparo de SMS para funcionários e prestadores		
48.11.9.24.	Permite o agendamento de envio de SMS para funcionários e prestadores		
48.11.9.25.	Possibilita a visualização de relatório de recebimento de SMS para confirmação de consultas		
48.11.9.26.	Permite transferir agenda para outra data		
48.11.9.27.	Permite repetir agenda única para outros dias, considerando período e dias da semana que ocorrerá a cópia da agenda		
48.11.9.28.	Permite repetir agendas de um período para outras datas, considerando período e dias da semana que ocorrerá a cópia das agendas		
48.11.9.29.	Permite o filtro por data ou visualização de todas as agendas em tela		
48.11.9.30.	Permite a pesquisa por pacientes, médicos, nome da agenda, data, convênio, código da agenda, SPP, tipo da agenda, especialidade, horário, setor/posto, sala e CRM		
48.11.9.31.	Permite visualizar em cores os horários disponíveis e ocupados		
48.11.9.32.	Exibe resumo de agendas criadas, atendimentos, máximo de agendas e vagas		
48.11.9.33.	Permite visualizar se agenda já foi impressa		
48.11.9.34.	Exibe em tela resumo de data, dia da semana, início, fim, tipo, nome agenda, procedência, especialidade, sala, CRM, prestador, idade mínima e máxima, peso limite, máximo, atendidos, vagas, desistências, setor/posto		
48.11.9.35.	Possibilita a edição de tamanho das colunas das informações exibidas, bem como a ocultação/exibição das colunas conforme necessidade		
48.11.9.36.	Agendamento do Paciente		
48.11.9.37.	Permite visualizar horários disponíveis e ocupados		
48.11.9.38.	Permite incluir agendamento em horários disponíveis		
48.11.9.39.	Permite o agendamento para pacientes com e sem cadastro na instituição		



48.11.9.40. Permite a seleção do convênio do paciente, procedimento, especialidade, procedência, encaminhamento, setor, sala, CBO, observações, responsável, fone, parentesco		
48.11.9.41. Permite diferenciar o meio de agendamento entre presencial e telefone		
48.11.9.42. Permite adicionar se paciente aceita ligação a cobrar		
48.11.9.43. Permite a visualização de usuário que agendou, alterou, atendeu, encerrou e data da última alteração		
48.11.9.44. Possibilita agendar tratamento recorrente para paciente, selecionado período e dias da semana em que ocorrerá a recorrência do agendamento		
48.11.9.45. Permite adicionar exames e procedimentos em um mesmo agendamento		
48.11.9.46. Permite informar desistência do paciente, liberando horário para outro agendamento		
48.11.9.47. Permite informar falta do paciente, demonstrando em tela que o paciente não foi atendido e não liberando o horário para outro agendamento		
48.11.9.48. Permite controlar número de faltas do paciente, bloqueando consultas após número determinado de faltas		
48.11.9.49. Possibilita a transferência de agendamento para outra data		
48.11.9.50. Possibilita a repetição do agendamento para outra data, considerando período e dias da semana para repetição		
48.11.9.51. Permite registrar confirmação de agendamento		
48.11.9.52. Visualiza informações de sequência, início, SPP, Retorno, Nome, Telefone, Procedimento, Observações, setor, sala, Hora, atendimento, motivo do cancelamento, atendido por, Meio de agendamento, convênio, município e confirmação em tela		
48.11.9.53. Permite impressão de recibo de agendamento		
48.11.9.54. Atendimento de Paciente		
48.11.9.55. Permite abertura de Ficha de atendimento através de uma agenda		
48.11.9.56. Atualiza os campos "Atend por" e "Hora atend" após a abertura da Ficha de atendimento		
48.11.9.57. Possuir Relatório de Agendamentos		
48.11.9.58. Possuir Relatório de Desistências		
48.11.9.59. Possuir Relatório de atendimentos por período		
48.11.9.60. Possuir Relatório de agendamentos confirmados		
48.11.9.61. Possuir Relatório de Estática de Procedência nos atendimentos		
48.11.9.62. Permite configurar o fechamento automático da agenda após todos os horários estarem preenchidos		
48.11.9.63. Possibilita mostrar todos os horários da agenda para agendamentos de tratamento		
48.11.9.64. Permite que o usuário inclua novos horários e realize edições na agenda		
48.11.9.65. Sistema emite mensagens ao editar agenda com pacientes agendados		
48.11.9.66. Bloqueio de alterações		
48.11.9.67. Agendamento Web - Facilitando o agendamento do paciente a consultas e exames, disponível 24 horas por dia, durante os 7 dias da semana		
48.11.10. Central de leitos		
48.11.10.1. Possibilidade de Efetuar Gestão dos Leitos (Bloco Cirúrgico, Movimentação, Pré-Internação, Reserva, Alta, Tempo de Ociosidade, Internação com Premência Excedida, Gestão da Higienização, etc)		
48.11.10.2. Envio de E-mail aos prestadores informando suas agendas de atendimentos e cirurgias		
48.11.10.3. Controle de Leitos de Internação através de um mapa de ocupação com filtro de seleção por Unidades		
48.11.10.4. Agência Transfusional (Requisição de Hemo componentes, Entrada no Banco de Sangue, Liberação, Doadores de Sangue, Emissão dos Livros conforme Legislação e etiquetas personalizadas)		
48.11.11. Gestão de autorizações		
48.11.11.1. Solicitação de autorização prévia		
48.11.11.2. Solicitação de autorização		
48.11.11.3. Controle de solicitação/autorização		
48.11.12. Documentos Eletrônicos		
Criação do Questionário		
48.11.12.1. Deve ser disponibilizado o botão para incluir seções no documento e em cada seção a possibilidade de incluir n números de linhas.		
48.11.12.2. Permitir adicionar/modificar perguntas com múltipla escolha e respostas sem campo, com formato numérico, hora, data, texto, Intervalo numérico, intervalo entre horários e intervalo entre datas.		
48.11.12.3. Possibilitar tornar perguntas como obrigatórias para preenchimento.		
48.11.12.4. Permitir adicionar/modificar campo pergunta em formato de texto, numérico, hora, data, texto, Intervalo numérico, intervalo entre horários e intervalo entre datas.		
48.11.12.5. Permitir a possibilidade de incluir Bloco de texto e informar o número de linhas para preenchimento do usuário		
48.11.12.6. Possibilitar a criação de checkbox para marcação conforme texto descrito		
48.11.12.7. Possibilitar a inclusão de imagem com formato GIF, PNG, JPG, BMP, ANI, TIFF e Ícone.		



48.11.12.8.	Permitir a configuração de cabeçalho e rodapé do documento, com informações padrões de logotipo, nº da página, data, hora, usuário logado, nome da instituição e assinatura digitalizada em formato de tags para preenchimento automático.		
48.11.12.9.	Possibilitar a inclusão de tag para preenchimento automático do sistema interagindo com o cadastro de Paciente, cirurgia, evolução de enfermagem, ficha amb/ext e informações de sistemas.		
Configuração do questionário			
48.11.12.10.	Permitir habilitar o questionário digital para o fluxo de evolução de enfermagem, Fluxo de Atendimento, Solicitação cirúrgica e Cirurgia Segura.		
48.11.12.11.	O questionário deve ser habilitado para a lista de cargos cadastrados na instituição e assim disponibilizados para todos os funcionários que estiverem cadastrados com a função determinada.		
Rotina			
48.11.12.12.	Rotina - Evolução de Enfermagem		
48.11.12.13.	Deverá ser incluído o ícone com sinal de mais (+) para a inclusão de nova aba de questionário eletrônico na evolução de enfermagem.		
48.11.12.14.	Realizar validação do cadastro do usuário logado e cargo informado na ficha cadastral, assim exibindo somente os questionários habilitados para a função do usuário logado.		
48.11.12.15.	Permitir a inclusão de um ou mais questionários habilitados para o fluxo e função		
48.11.12.16.	Usuário deve poder inserir as respostas conforme modelo cadastrado no questionário		
48.11.12.17.	Permitir salvar os documentos e editar dentro de um período de 24h.		
Rotina - Solicitação Cirúrgica			
48.11.12.18.	Deverá ser incluído o ícone com sinal de mais (+) para a inclusão de nova aba de questionário eletrônico no atalho de solicitação Cirúrgica disponibilizado na tela de Fluxo de atendimento Amb		
48.11.12.19.	Permitir a inclusão de questionário no menu de solicitação cirúrgica disponibilizado no fluxo de atendimento e centro cirúrgico		
48.11.12.20.	A solicitação gravada deve ser disponibilizada na tela de agendamento cirúrgico para prosseguir com o agendamento		
48.11.12.21.	No PEP, deve ser disponibilizado na aba Histórico de Solicitação Cirurgias os dados informados no questionário digital		
Rotina - Cirurgia Segura			
48.11.12.22.	Deverá ser incluído o ícone com sinal de mais (+) para a inclusão de nova aba de questionário eletrônico na evolução de enfermagem		
48.11.12.23.	Permitir que o usuário altere a ficha padrão de Cirurgia Segura pelo questionário customizado pelo cliente.		
48.11.12.24.	Exibir os campos cadastrados no questionário conforme as seções		
48.11.12.25.	Permitir que o usuário salve o documento online e saia da tela sem perder as informações		
48.11.12.26.	Permitir realizar a impressão do questionário e a retomada posterior		
48.11.12.27.	Permitir a utilização de diversos questionários para o mesmo paciente selecionado		
48.11.12.28.	Ao finalizar o documento, o mesmo deve ser enviado para o prontuário, sem permitir a edição das informações.		
Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP			
48.11.12.29.	Possibilitar a impressão da evolução de enfermagem e do questionário eletrônico com certificação digital (se habilitado na instituição)		
48.11.12.30.	Na aba Históricos de Cirurgias, deve existir a possibilidade de impressão do protocolo de cirurgia segura realizado através do questionário eletrônico.		
48.11.12.31.	A aba de solicitação cirúrgica deve constar o documento preenchido nas telas de fluxo de atendimento e Centro cirúrgico para impressão		
48.11.13. Relatórios			
48.11.13.1.	Agendamentos		
48.11.13.2.	Desistência de agendamentos		
48.11.13.3.	Trocas de Leito		
48.11.13.4.	Re-Atendimentos por período		
48.11.13.5.	Relatório de pacientes com/sem guia-AIH		
48.11.13.6.	Relatório de troca de situação dos leitos		
48.11.13.7.	Procedimentos por Período		
48.11.13.8.	Justificativas de Desvio da Classificação de Risco		
48.11.13.9.	Média de Espera por Situação de Atendimento		
48.11.13.10.	Fichas Canceladas		
48.11.13.11.	Consultorias		
48.11.13.12.	Reimpressão Boletim Atendimento		
48.11.13.13.	Atendimentos por Período		
48.11.13.14.	Estatística de Procedências nos atendimentos		
48.11.13.15.	Duração de Espera/Atendimentos por situação		
48.11.13.16.	Tempo de Atendimento		



48.11.13.17.	Justificativas de reabertura de atendimento		
48.11.13.18.	Controle de outros acessos		
48.11.13.19.	Agendamentos Confirmados		
48.11.13.20.	Histórico de situação de Leitos		
48.11.13.21.	Relatório de Procedimentos com filme		
48.11.13.22.	Estatística de tempo de espera		
48.11.13.23.	Produção por especialidade/período		
48.11.13.24.	Produção por especialidade/período detalhado		
48.11.13.25.	Relatório de APAC autorizado		
48.11.13.26.	Integração com Agendamento Cross		
48.11.13.27.	Relatório tempo de Espera do Fluxo de Atendimento/Observação		
48.11.13.28.	Justificativas de Alteração de tipo de consulta Retorno		
48.11.14. Gerador de relatórios			
48.11.14.1.	Geradores de relatórios de atendimento, pulseiras e etiquetas personalizáveis pelo cliente		
48.11.14.2.	Emissão de indicadores de atendimento, atendendo a diversas situações		
48.11.14.3.	Termos/fichas: cadastro de informações personalizadas conforme necessidade da instituição		
48.11.14.4.	Atendimentos possibilidade de criação de relatórios personalizados		
48.11.14.5.	Etiquetas: cadastro de etiquetas para impressão automática com dados determinados		
48.11.14.6.	Pulseiras: personalização da pulseira para impressão automática com dados dos pacientes		
48.11.15. Cadastros			
48.11.15.1.	Convênios		
48.11.15.2.	Categorias		
48.11.15.3.	Procedimentos		
48.11.15.4.	Procedimentos preços		
48.11.15.5.	Grupos de procedimentos		
48.11.15.6.	Serviços		
48.11.15.7.	Serviços preços		
48.11.15.8.	Fichas-termos por convênio		
48.11.15.9.	Funcionários		
48.11.15.10.	Prestadores		
48.11.15.11.	Prestadores por convênio		
48.11.15.12.	Regras de repasse		
48.11.15.13.	Dietas		
48.11.15.14.	Procedências		
48.11.15.15.	Encaminhamentos		
48.11.15.16.	Equipes		
48.11.15.17.	Prestadores por equipe		
48.11.15.18.	Especialidade do atendimento		
48.11.15.19.	Especialidades médicas		
48.11.15.20.	Observações padrões		
48.11.15.21.	Hospital		
48.11.15.22.	Tipos		
48.11.15.23.	Tipo de ato		
48.11.15.24.	Tipos de ato por centro de custo		
48.11.15.25.	Tipos de depósito		
48.11.15.26.	Tipos de diária		
48.11.15.27.	Tipos de documento		
48.11.15.28.	Tipos de função		
48.11.15.29.	Tipos de glosa		
48.11.15.30.	Tipos de parto		
48.11.15.31.	Tipos de agendamentos		
48.11.15.32.	Tipo de vínculo		
48.11.15.33.	Tipo de Agendamentos		
48.11.15.34.	Tipos de contratos		
48.11.15.35.	Tipos de Motivos		
48.11.15.36.	Endereços		
48.11.15.37.	Tipos de endereço		
48.11.15.38.	Logradouros + CEP		
48.11.15.39.	Municípios		
48.11.15.40.	UF		
48.11.15.41.	Logradouros inconsistentes		
48.11.15.42.	Tipos de logradouros		
48.11.15.43.	País		



48.11.15.44.	Locais		
48.11.15.45.	Centros de custo		
48.11.15.46.	Unidades		
48.11.15.47.	Quartos/enfermarias		
48.11.15.48.	Leitos		
48.11.15.49.	Tipos de leito		
48.11.15.50.	Situação das reservas		
48.11.15.51.	Setores das reservas		
48.11.15.52.	Setores/postos		
48.11.15.53.	Salas de atendimento		
48.11.15.54.	Unidades de negócio		
48.11.15.55.	Apoio		
48.11.15.56.	Nomes de tabelas		
48.11.15.57.	CID		
48.11.15.58.	Escolaridade		
48.11.15.59.	Estado Civil		
48.11.15.60.	Motivos de alta		
48.11.15.61.	Nacionalidade		
48.11.15.62.	Raças e etnias		
48.11.15.63.	Religiões		
48.11.15.64.	Pacotes		
48.11.15.65.	Faixa etárias		
48.11.15.66.	Estados clínicos		
48.11.15.67.	CBO		
48.11.15.68.	Formas de chegada		
48.11.15.69.	Situações de entrada		
48.11.15.70.	Equipamentos		
48.11.15.71.	Equipamentos por leito		
48.11.15.72.	Graus de parentesco		
48.11.15.73.	Situação de laudos		
48.11.15.74.	Situação de atendimentos		
48.11.15.75.	Portes		
48.11.15.76.	Ocupações		
48.11.15.77.	Feriados		
48.11.15.78.	Etnias indígenas		
48.11.15.79.	Receitas padrões		
48.11.15.80.	Cadastros de gases e equipamentos		
48.11.15.81.	Tipos de higienização		
48.11.15.82.	Motivos para troca de leito		
48.11.15.83.	Descrição padrão de oftalmologia,		
48.11.15.84.	Métodos contraceptivos		
48.11.15.85.	Motivos de cancelamento de Escala de Risco		
48.11.15.86.	Limites físicos de atendimentos		
48.11.15.87.	Estadiamentos		
48.11.15.88.	Motivos de isolamento		
48.11.15.89.	Cruzamentos SUS		
48.11.15.90.	Procedimentos x CBOS (AMBSUS)		
48.11.15.91.	Procedimentos x CBOS (AIH)		
48.11.15.92.	Procedimentos x CIDs (AIH)		
48.11.15.93.	Procedimentos X CIDS (APAC)		
48.11.15.94.	AGHOS		
48.11.15.95.	Tipos de acomodação (Sigh/Aghos)		
48.11.15.96.	Raça/cor (SighAghos)		
48.11.15.97.	Estados Cíveis (Sigh/Aghos)		
48.11.15.98.	TISS		
48.11.15.99.	Tipos de internação TISS		
48.11.15.100.	Tipos de acomodações TISS		
48.11.15.101.	Motivos de alta TISS		
48.11.16. Parâmetros de Recepção			
48.11.16.1. O Módulo de Parâmetros de Recepção são utilizados para habilitar e desabilitar permissões, configurações e funcionalidades do sistema, conforme perfil do usuário. Um parâmetro também pode ser descrito como um elemento ou característica que pode ser usado para estabelecer comparações, comportamentos e eventos Como também auxiliar no controle e segurança da informação			



48.12.	SAME		
48.12.1.	Informações Gerais		
48.12.1.1.	Gestão da entrada e saída de pastas do SAME		
48.12.1.2.	Geração de um novo volume para uma determinada pasta		
48.12.1.3.	Entrada de documentos em lote		
48.12.1.4.	Saída de documentos de um paciente		
48.12.1.5.	Recebimento parcial de documentação		
48.12.1.6.	Recebimento de documentos pelo protocolo da instituição previamente cadastrados		
48.12.1.7.	Controle de documentos pela conta do paciente		
48.12.1.8.	Controle de retiradas, transferências e devoluções das pastas do paciente		
48.12.1.9.	Informações para gerenciamento de laudos: SPP, SAME, Paciente, número do atendimento, Data/hora arquivamento, corredor, estante, prateleira, caixa		
48.12.1.10.	Permite visualizar histórico de retiradas e devoluções com informações de data/hora, centro de custo, motivo de retirada, nome do funcionário		
48.12.1.11.	Permite visualizar anexo dos prontuários		
48.12.1.12.	Histórico de transferências informando data/hora retirada, centro de custo origem e destino		
48.12.1.13.	Permite personalizar lista de documentos obrigatórios por procedimento/tipo de ato ou descrição, Convênio, categoria, tipo de atendimento (internação, ambulatorial, externo, todos).		
48.12.2.	Relatórios		
48.12.2.1.	Imprimir SAME		
48.12.2.2.	Imprimir Histórico de retirada, transferências e devoluções		
48.13.	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA - SND		
48.13.1.	Integração com o sistema de prescrição.		
48.13.2.	Gerenciamento das dietas por unidade		
48.13.3.	Geração requisições de refeições para pacientes, acompanhantes e funcionários.		
48.13.4.	Indicadores para controle de dietas para RNs (recém-nascidos), últimas dietas, Dietas de prescrições válidas no momento, entre outros.		
48.13.5.	Lançamentos automático na conta do paciente para cobrança das refeições de pacientes ou acompanhantes.		
48.13.6.	Impressão e Geração de etiquetas personalizadas.		
48.13.7.	Ficha de avaliação de acordo com o Históricos de peso, ingestão alimentar, sintomas, atividades físicas e histórico de doenças (realização de cálculos automatizados para auxiliar a determinar sintomas e auxiliar os nutricionistas na avaliação nutricional dos seus pacientes).		
48.13.8.	Registro de evolução da nutrição.		
48.13.9.	Controle das requisições de refeições, não liberadas, pendentes, atendidas e canceladas para a copa.		
48.13.10.	Relatórios		
48.13.10.1.	Dietas por unidades.		
48.13.10.2.	Mapas de dietas.		
48.13.10.3.	Controle de refeições.		
48.13.10.4.	Controle de refeições por faixas de horários e tipos de refeição.		
48.13.10.5.	Relatório de refeições.		
48.14.	VEÍCULOS		
48.14.1.	Saídas		
48.14.1.1.	Controle de datas de saída, veículo, km saída e estimada, motorista, destino final, pacientes, médico solicitante/acompanhante, destino e retorno		
48.14.1.2.	Controle de Rotas integrada com o google maps ajudará no controle das informações de local de partida e destino, previsão de retorno, entre outros		
48.14.2.	Pacientes Aguardando transporte		
48.14.2.1.	Possibilidade de controlar a lista de pacientes que estão aguardando transporte para algum lugar		
48.14.3.	Obrigações		
48.14.3.1.	Gerenciamento de obrigações (pagamento de IPVA, extintor de incêndio, entre outros)		
48.14.4.	Despesas Gerais		
48.14.4.1.	Controles de despesas do veículo (manutenção, impostos, abastecimento, entre outros)		
48.14.5.	Cadastro		
48.14.5.1.	Veículos: possibilita inserir informações do veículo, modelo, marca, ano, chassi, km, penhor, observações, etc.		
48.14.5.2.	Motorista: cadastro de informações de motoristas habilitados com nome, documentação, endereço, contatos		
48.14.5.3.	Tipos de combustível		
48.14.5.4.	Tipos de Manutenção		
48.14.5.5.	Tipos de Despesa		
48.14.5.6.	Tipos De imposto		



48.14.5.7.	Tipos de Obrigações		
48.14.5.8.	Infrações de Trânsito		
48.14.6.	Relatórios		
48.14.6.1.	Relatórios de Saídas		
48.14.6.2.	Despesas Gerais por Veículo		
48.14.6.3.	Obrigações a vencer por veículo		
48.14.6.4.	Obrigações a vencer por motorista		
48.14.6.5.	Veículos Penhorados e Não penhorados		
48.14.6.6.	Diferença de KM		
48.14.6.7.	Infrações de Trânsito		
48.14.6.8.	Justificativas de Liberação de Veículos/Motoristas		
48.15.	MÓDULOS WEB		
48.15.1.	Gestão de Demandas Ambulatório		
48.15.1.1.	Permite retirada de senhas em totens ou computadores que realizem a função de impressão das senhas		
48.15.1.2.	Senhas personalizadas conforme necessidades da instituição/unidade		
48.15.1.3.	Abertura de painel em navegador web (televisão smart, tv box, computadores, etc.)		
48.15.1.4.	Painel para chamada de senhas da recepção, exibindo código/número da senha e nome da estação de atendimento		
48.15.1.5.	Painel para chamadas dos médicos/enfermagem, exibindo nome ou nome social do paciente e sala de atendimento		
48.15.1.6.	Painéis personalizáveis para cada unidade		
48.15.1.7.	Possibilidade de diferenciar 06 cores, logo, texto do cabeçalho e exibição de vídeos (MP4 e link do youtube) entre as chamadas		
48.15.1.8.	Permite configurar chamadas por voz		
48.15.2.	Gestão de Demandas Pronto Atendimento		
48.15.2.1.	Painel único que possibilita o acompanhamento da senha retirada pelo paciente em todos os Status do atendimento na Instituição		
48.15.2.2.	Painel com rodapé personalizável		
48.15.2.3.	Painel com exibição da classificação de cores baseada no protocolo de Manchester		
48.15.2.4.	Totem com senhas personalizáveis para a instituição/unidade da instituição, possibilitando a exibição de senhas por horário (dias úteis, feriados, sábados e domingos)		
48.15.2.5.	Utilização de protocolo de atendimento baseado no Protocolo de Manchester, padronizado e automatizado		
48.15.3.	Painel de Leitos		
48.15.3.1.	Exibe leitos por quarto e unidade, identificando as situações: Ocupado, Livre, Em higienização, Em isolamento.		
48.15.3.2.	Possibilidade de configurar as informações que serão exibidas nos leitos ocupados: Nome ou Nome Social, Registro ou SPP, Código do CID ou Nome do CID, Idade ou data de nascimento, Gênero, última evolução, Restrição, Convênio, Categoria, Dias Internados, Médico, Especialidade, Em isolamento, Leio Temporário, Próximo apazamento, Permite Acompanhante, Leito Cirúrgico, Pediatra, Recém-nascido.		
48.15.3.3.	Permite verificar total de leitos, total ocupados e taxa de ocupação em percentual, bem como um ícone para indicar os leitos temporários e Leitos em isolamento		
48.15.3.4.	Permite criar diferentes painéis para cada unidade		
48.15.4.	Painel Cirúrgico		
Visitantes			
48.15.4.1.	Permite visualizar o status do paciente no centro cirúrgico, configurando as informações que irão aparecer na tela: Nome do Cirurgião, Procedimento, Especialidade, Data/Hora e texto informativo		
48.15.4.2.	Informações do Nome do paciente são demonstradas de forma abreviada, pelas iniciais, para manter o sigilo do paciente, respeitando LGPD		
48.15.4.3.	Pode ser aberto em qualquer navegador com acesso a rede da instituição		
Médico			
48.15.4.4.	Informações das Cirurgias Agendadas, Aguardando Cirurgia, Em Cirurgia, Em Atraso, Em Recuperação, Cancelado, Enviados para o quarto		
48.15.4.5.	Permite configurar o tempo de atualização do painel para exibição das informações quantidade de horas antes e depois do dia atual		
48.15.4.6.	Possibilita configurar o painel para exibir as informações de Sala, Início Previsto/Efetivo, Duração Previsto/Efetivo, Paciente (exibe nome do paciente completo), Procedimento, Cirurgião, Anestesista, Pediatra, Instrumentador, Auxiliar, Convênio, Sangue, Circulante, Especialidade, Equipamento, Status e descrever um texto informativo.		
48.15.5.	Pesquisa de Satisfação		
48.15.5.1.	Permite criar perguntas com respostas personalizadas ou classificação em estrelas		
48.15.5.2.	Pesquisas podem ser coletadas com abertura do módulo web em navegadores de computador, celular, tablet, totens, etc.		



48.15.5.3.	Possibilita a criação de diferentes questionários para atender todas as necessidades da instituição		
48.15.5.4.	Permite a extração de respostas com visualização com e acumulado, percentual e em gráfico de barras		
48.15.5.5.	Permite filtrar respostas por período início e fim		
48.15.5.6.	Escala de Risco		
48.15.5.7.	Criação de questionário com fatores de risco e pontuação		
48.15.5.8.	Permite a elaboração de avaliação da pontuação gerada pelas respostas do questionário, com cores e emoticons		
48.15.5.9.	Oportuniza a inserção de campos adicionais texto, múltipla escolha, data e hora, seleção múltipla e múltipla escolha		
48.15.5.10.	Exibe resultado da pontuação gerada, com texto, cor e emoticon		
48.15.5.11.	Permite visualizar histórico de todas as avaliações aplicadas ao paciente e impressão das mesmas, o histórico é exibido apresentando data do atendimento, data/hora da avaliação, usuário avaliador, escala utilizada, pontuação e dados do paciente (nome, nº do Atendimento, SPP, Registro, data de Nascimento e nome da Mãe)		
48.15.5.12.	Considerando o formato do formulário, permite a criação das escalas da dor, TISS 28, Aldrete, Braden, entre outras		
48.15.6.	Cotação WEB		
48.15.6.1.	Envio de e-mail automático para fornecedores com informações da cotação aberta e link da plataforma		
48.15.6.2.	Permite que fornecedores pertencentes a cotação preencha informações da proposta como: valor do frete, prazo pagamento, data pagamento, forma pagamento, tipo de pagamento, prazo de entrega, quantidade proposta, preço unitário proposta, fabricante e observações		
48.15.6.3.			
48.15.6.4.	Possibilita que o fornecedor visualize informações preenchidas e enviadas		
48.15.6.5.	Envia informações preenchidas pelo fornecedor para o sistema de Gestão SIGH ou SIGCLIN, para que o usuário de compras compare as propostas e realize a ordem de compra		
48.16.	INDICADORES		
48.16.1.	Atendimento		
48.16.1.1.	Indicadores resumo		
48.16.1.2.	Perfil dos atendimentos		
48.16.1.3.	Atendimentos por Faixa Etária		
48.16.1.4.	SIPAGEH		
48.16.1.5.	Perfil da Taxa de ocupação		
48.16.1.6.	Taxa de Ocupação por dia		
48.16.1.7.	Taxa de Ocupação por convênio X Especialidade		
48.16.1.8.	Média Permanência		
48.16.1.9.	Média Permanência convênio/especialidade/dia		
48.16.1.10.	Média de Permanência unidade/médico/dia		
48.16.1.11.	Paciente Dia		
48.16.1.12.	Paciente dia com quebra		
48.16.1.13.	Internações/Altas		
48.16.1.14.	Internações por convênio/especialidade		
48.16.1.15.	Internações por convênio/unidade		
48.16.1.16.	Curva ABC de Atendimentos		
48.16.1.17.	Curva ABC de Pacientes		
48.16.1.18.	Pacientes Atendidos		
48.16.1.19.	Resumo de Pacientes Atendidos		
48.16.1.20.	Taxa Atendimento por Município		
48.16.1.21.	Pacientes com Dietas Prescritas por unidade		
48.16.1.22.	Pacientes por unidade/dia		
48.16.1.23.	Desistências		
48.16.1.24.	Duração dos atendimentos ambulatoriais I e II		
48.16.1.25.	Aniversariantes por período		
48.16.1.26.	Altas com menos de 24h		
48.16.1.27.	Ocupação		
48.16.1.28.	Relatório Geral		
48.16.1.29.	Internações por dia da Semana		
48.16.1.30.	Atendimentos Municípios/convênios/especialidade		
48.16.1.31.	Atendimentos por Especialidade Médica		
48.16.1.32.	Pacientes Atendidos por unidade		
48.16.1.33.	Trocas de Unidade		
48.16.1.34.	Situações dos Leitos		



48.16.1.35. Número de Atendimentos do paciente por período		
48.16.1.36. Pacientes Internados X unidade		
48.16.1.37. Filantropia		
48.16.1.38. Indicador de tempo de atendimento		
48.16.1.39. Internações a partir de atendimento ambulatorial		
48.16.2. Enfermagem		
48.16.2.1. Tempo de Higienização por Unidade		
48.16.3. Materiais		
48.16.3.1. Quadro Resumo		
48.16.3.2. Análise Detalhada de Consumo por Paciente		
48.16.3.3. Uso de Produtos Especiais		
48.16.3.4. Consumo por Procedimento		
48.16.3.5. Evolução do Preço de um produto		
48.16.3.6. Produtos consumidos por hora na FIA		
48.16.3.7. Curva ABC		
48.16.3.8. Produtos sem movimentação		
48.16.3.9. Produtos acima do máximo		
48.16.3.10. Compras acima/abaixo do preço interior		
48.16.3.11. Margem de lucro no Mat/Med		
48.16.3.12. Maiores /menores movimentos		
48.16.3.13. Estatística de Consumo		
48.16.3.14. Produtos Prescritos		
48.16.3.15. Produtos consumidos		
48.16.4. Faturamento		
48.16.4.1. Demonstrativo de Faturamento		
48.16.4.2. Quadro Resumo		
48.16.4.3. Faturamento com diferenças pagas		
48.16.4.4. Valor total da conta do hospital		
48.16.4.5. Pacientes com permanência excedida		
48.16.4.6. Margem Diária de Lucro		
48.16.4.7. Número de funcionários leito		
48.16.4.8. Indicadores do Faturamento		
48.16.4.9. Produção do Faturamento		
48.16.4.10. Percentual de Glosa		
48.16.4.11. Produção dos Profissionais I, II e III		
48.16.4.12. Produção dos Profissionais Médicos X Procedimentos		
48.16.4.13. Procedimentos X Médicos e Convênio		
48.16.4.14. Percentual de repasse por convênio		
48.16.4.15. Procedimento analítico I e II		
48.16.4.16. Curva ABC		
48.16.4.17. Valor Médio da conta		
48.16.4.18. Valor Médio de mat/med		
48.16.4.19. Valor médio da conta de paciente por convênio		
48.16.4.20. Valor médio da conta de paciente por especialidade		
48.16.4.21. Valor médio do pacote		
48.16.4.22. Receita por Leito e Unidade		
48.16.4.23. Receita média de cada leito		
48.16.4.24. Evolução do Custo diário do paciente		
48.16.4.25. Faturamento de Fornecedores de OPM		
48.16.4.26. Receita Média de uma diária		
48.16.4.27. Receita e Média		
48.16.4.28. Permanência maior		
48.16.4.29. Exame X Município X Convênio		
48.16.4.30. Resultado do Faturamento		
48.16.4.31. Receita X Custo por centro de Custo		
48.16.4.32. Receita X Custo por Ato		
48.16.4.33. Relatório Centro de Custo X Ato X Serviço		
48.16.5. Financeiro		
48.16.5.1. Fluxo de Caixa		
48.16.5.2. Contas a Receber		
48.16.6. Exames		
48.16.6.1. Número de exames por ato		
48.16.6.2. Número de exames por percentual		



48.16.6.3.	RX por convênio		
48.16.6.4.	Filmes por tamanho gasto		
48.16.6.5.	Filmes por tamanho cobrado		
48.16.6.6.	Filmes por tamanho inutilizado		
48.16.6.7.	Exames por profissional		
48.16.6.8.	Exames por Serviço de Diagnose		
48.16.6.9.	Filmes Utilizados		
48.16.6.10.	Exames por Convênio		
48.16.6.11.	Exames por Convênio II		
48.16.6.12.	Exames por Médico		
48.16.6.13.	Exames por Dia/Convênio		
48.16.7.	Cirurgias		
48.16.7.1.	Programação Cirúrgica (Gerador)		
48.16.7.2.	Agendamento Cirúrgico		
48.16.7.3.	Grade Cirúrgica		
48.16.7.4.	Reoperação		
48.16.7.5.	Óbitos pós cirúrgico		
48.16.7.6.	Cirurgias múltiplas		
48.16.7.7.	Kits utilizados		
48.16.7.8.	Cirurgias canceladas		
48.16.7.9.	Ociosidade por sala		
48.16.7.10.	Cirurgias por porte		
48.16.7.11.	Taxa de infecção		
48.16.7.12.	Número de Cesáreas		
48.16.7.13.	Taxa de Cesáreas		
48.16.7.14.	Número de Curetagens		
48.16.7.15.	Cirurgias por convênio		
48.16.7.16.	Cirurgias por convênio/procedimento		
48.16.7.17.	Cirurgias por procedimento		
48.16.7.18.	Cesáreas por convênio		
48.16.7.19.	Curetagens por convênio		
48.16.7.20.	Anestesistas por tipo		
48.16.7.21.	Consumo médio por cirurgia		
48.16.7.22.	Anestesias por Anestesista		
48.16.8.	Censo		
48.16.8.1.	Censo I		
48.16.8.2.	Censo II		
48.16.9.	Partos		
48.16.9.1.	Partos normais		
48.16.9.2.	Partos cesáreos		
48.16.9.3.	Outros partos		
48.16.9.4.	Partos por convênio		
48.16.9.5.	Partos cesáreos por convênios		
48.16.9.6.	Partos normais por convênio		
48.16.9.7.	Nascimentos por sexo		
48.16.9.8.	Nativos por sexo		
48.16.9.9.	Natimortos por sexo		
48.16.9.10.	Nativos por peso X Sexo		
48.16.9.11.	Relação de Nascimentos		
48.16.9.12.	partos por Tipo		
48.16.10.	Óbitos		
48.16.10.1.	Óbitos por convênio		
48.16.10.2.	Óbitos por especialidade		
48.16.10.3.	Óbitos por faixa etária		
48.16.10.4.	Óbitos por procedimento		
48.16.10.5.	Óbitos por Prestador		
48.16.10.6.	Óbitos não institucionais		
48.16.10.7.	Óbitos por sexo		
48.16.10.8.	Óbitos por Unidade		
48.16.10.9.	Taxa de mortalidade global		
48.16.10.10.	Taxa de mortalidade Institucional		
48.16.10.11.	Taxa de mortalidade não institucional		
48.16.10.12.	Pós alta na UTI		



48.16.11. Outros relatórios para clientes		
48.16.11.1. Paciente dia por convênio		
48.16.11.2. Resumo Paciente dia por convênio		
48.16.11.3. Altas por Motivo de Saída		
48.16.11.4. Atendimentos por Especialidade		
48.16.11.5. Informações de Internação por convênio		
48.16.11.6. Resumo de Diárias por convênio e Especialidade		
48.16.11.7. pacientes Internados Mês		
48.16.11.8. Informações do RN por convênio		
48.16.11.9. Indicadores de RN		
48.16.11.10. Registro de Cirurgias por convênio de Internação		
48.16.11.11. Demonstrativo de Custo, Receita e Desconto		
48.16.11.12. Demonstrativo de Internações e Diárias		
48.16.11.13. Saídas por Centro de Custo com e sem requisição		
48.16.11.14. Relatório livro registro		
48.16.11.15. Faltas e Desistências de Agendamento		
48.16.11.16. Atendimentos por Bairro		
48.16.11.17. Gastos por Prestador		
48.16.11.18. Produção Diária		
48.16.11.19. Relatório contábil Simplificado		
48.16.11.20. Ficha Técnica dos Indicadores		
48.17. INTEGRAÇÕES		
48.17.1. RIS/PACS		
48.17.1.1. Vivace Banco a Banco		
48.17.1.2. Vivace WebService		
48.17.1.3. Animati Banco a Banco		
48.17.1.4. Pixeon/Arya XML/Arquivo		
48.17.1.5. Carstream Banco a Banco		
48.17.1.6. BCN Medical Banco a Banco		
48.17.1.7. SIDI WebService		
48.17.1.8. Epeople WebService		
48.17.2. Laboratório		
48.17.2.1. Madia Banco a Banco		
48.17.2.2. HLIS Banco a Banco		
48.17.2.3. Jalis Banco a Banco		
48.17.2.4. Proditec/Scola Banco a Banco		
48.17.2.5. Sline Banco a Banco		
48.17.2.6. Unilab Banco a Banco		
48.17.2.7. LabPlus WebService		
48.17.2.8. Motion XML/Arquivo		
48.17.2.9. Lab. Hermes Pardini WebService		
48.17.2.10. Shift WebService		
48.17.2.11. Matrix WebService		
48.17.3. CERTIFICAÇÃO DIGITAL		
48.17.3.1. Eval Tech WebService		
48.17.4. Nota Fiscal Eletrônica		
48.17.4.1. SafeWeb WebService		
48.17.4.2. Senior WebService		
48.17.4.3. ACBr WebService		
48.17.5. Agendamentos		
48.17.5.1. Cross WebService		
48.17.5.2. GlobalHealth WebService		
48.17.5.3. NewWay(WhatsApp) WebService		
48.17.5.4. GERCON WebService		
48.17.5.5. Telecom WebService		
48.17.5.6. AOL/Gastromed WebService		
48.17.6. Outras Integrações		
48.17.6.1. Epimed Banco a Banco		
48.17.6.2. Robô Laura Banco a Banco		
48.17.6.3. EndoView (TG4) Banco a Banco		
48.17.6.4. Qualis WebService		
48.17.6.5. Teletex Banco a Banco		
48.17.6.6. Apoio Cotação WebService		



48.17.6.7.	HMED / App de Pront. Pacientes Banco a Banco		
48.17.6.8.	GERINT Webservice		
48.17.6.9.	Saúde Pública Webservice		
48.17.6.10.	GED Prisma WebService		
48.17.6.11.	ToLife Fluxo de atendimento WebService		
48.17.6.12.	NoHarn – Sist. Fármacia Banco a Banco		
48.17.7.	Exportação/Arquivo Contábeis		
48.17.7.1.	Gvdasa/Sapiens		
48.17.7.2.	Contabilidade PG		
48.17.7.3.	Beneficiência Portuguesa		
48.17.7.4.	MicroFlex		
48.17.7.5.	Tasy		
48.17.7.6.	Tasy 3.03		
48.17.7.7.	Prosoft		
48.17.7.8.	Abesesul		
48.17.7.9.	Dominio Contábil		
48.17.7.10.	Questor		
48.17.7.11.	Dominio fiscal		
48.17.7.12.	Activesoft		
48.17.7.13.	Athenas		
48.17.7.14.	SCI		
48.17.7.15.	Alterdata		
48.17.7.16.	Milenium		
48.17.7.17.	RM/TOTVS		

7. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS EQUIPAMENTOS

- a. Tablet:** Conectividade 4G/Wi-Fi; processador 2.3 GHZ ou superior; Memória interna de armazenamento 32GB ou superior; Memoria RAM 3 GB ou superior; Bluetooth, GPS; Sistema operacional android; câmera traseira 8 megapixel ou superior; câmera frontal 2 megapixels ou superior.
- b. Computador:** Processador i3 - similar ou superior; Memória RAM de 4GB ou superior; HD ssd 80 GB ou superior ou HD SATA 500 GB ou superior; conectividade de rede ethernet 10/100; mouse e teclado; monitor de tela de no mínimo 15", Bivolt (110/220); entrada de vídeo VGA ou HDMI com conectores/adaptadores necessários.
- c. Impressora:** Tecnologia de impressão Laser monocromática; Tamanho grupo de trabalho pequeno-médio; tamanho papeis suportado A4, A5, carta, ofício; Alimentação de papel de até 150 folhas; Velocidade de impressão de até 20 ppm ou superior; processador 200 MHZ ou superior; memória 64 MB ou superior; Resolução de impressão 1200X1200 DPI ou superior; USB direto;
- d.** A manutenção, suporte e, se necessário, reposição de quaisquer equipamentos deverá ser realizada pela empresa sem nenhum ônus ou cobrança adicional a contratante. Na hipótese de não ser possível o conserto/ajuste do equipamento in loco este deverá ser substituído imediatamente pela CONTRATADA. Após sinalização do mal funcionamento do equipamento por parte da administração, a empresa tem o prazo de até **48 (quarenta e oito) horas** para diagnosticar e sanar o mal funcionamento.

8. DOS SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

- 8.1. A Contratada deverá fornecer serviço especializado em infraestrutura de rede, com instalação de cabeamento estruturado, adequado à utilização em rede das estações de trabalho nos pontos de atendimento nas unidades assistenciais de saúde;
- 8.2. Todos os insumos, encargos são de responsabilidade da contratada;

8.3. A contratada deverá fornecer equipamentos de informática, cabeamento e demais insumos de modo que a operacionalização dos sistemas ocorra adequadamente;

8.4. A Contratada deverá emitir atestado de instalação com configuração de rede interna de cada unidade de saúde com o quantitativo de pontos de rede instalados, pontos de rede normalizados, equipamentos instalados para efetivo atesto da prestação do serviço; considerando-se a instalação e utilização de uma média básica de 15 pontos de rede por Unidade de assistência de Saúde, a contratada deverá utilizar este quantitativo para composição da proposta comercial;

8.5. Para fim de composição da proposta comercial deverá utilizar-se dos quantitativos básicos para cada Unidade assistencial de Saúde;

8.6. Quantitativo básico de produtos para cada unidade assistencial de saúde;

Descrição do Item	Quantidade	Local de Realização
Cabeamento estruturado com adequada fixação, canaletas (ou similar) e conectores. Categoria de cabeamento CAT5e ou superior	15 unidades	Unidade assistencial de saúde
Switch de até 16 portas com barramento 10/100 Mbps ou superior	1	Unidade assistencial de saúde
Rack 03U de fixação na parede ou superior	1	Unidade assistencial de saúde

9. DOS SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO, CONVERSÃO DE BASES E TREINAMENTO

9.1. CONVERSÃO DE BASES

9.1.1. A CONTRATANTE deverá fornecer os dados legados de acordo com o modelo e metodologia apresentado pela CONTRATADA.

9.1.2. Toda conversão de dados será homologada e validada pela CONTRATANTE no ambiente de homologação, somente com o “De Acordo” da CONTRATANTE a CONTRATADA irá submeter o processo no ambiente de “Produção”.

9.1.3. A CONTRATANTE irá emitir o Termo de Aceite Definitivo ao final de cada conversão de dados solicitado.

9.1.4. A CONTRATADA poderá emitir um documento de viabilidade técnica no qual será analisado pela CONTRATANTE e emitirá um parecer de aceite ou não quanto a viabilidade ou não da conversão de dados solicitado.

9.2. IMPLANTAÇÃO

9.2.1. A solução será implantada em sua integralidade pela CONTRATADA. O gerenciamento durante a implantação será compartilhado entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE, juntamente com o gestor do contrato.

9.2.2. Na fase inicial dos serviços, a CONTRATADA deverá realizar a avaliação dos organogramas funcionais e a identificação setorial dos usuários, assim como realizar análises de aderência dos processos de trabalho atuais com os propostos pelo sistema.

9.2.3. A CONTRATANTE se compromete a fornecer todas as informações requeridas pela CONTRATADA, em relação à estrutura organizacional e localização dos usuários, bem como em relação aos processos de trabalho e aos procedimentos gerais atualmente utilizados.

9.2.4. A CONTRATADA deverá considerar durante o processo de implantação do sistema, a gestão das mudanças que ocorrerão nos processos atuais, tanto no que concerne aos fluxos de trabalho, com a revisão das etapas de cadastramento das informações, quanto no que concerne à qualificação dos recursos humanos e mudanças das responsabilidades dos usuários.

9.2.5. A CONTRATADA, com a participação da equipe de gestão a ser designada pela Secretaria da Saúde, deverá realizar um levantamento detalhado destas mudanças,

objetivando uma adequada adoção de medidas necessárias para a redução/eliminação dos riscos existentes para o sucesso da implantação.

9.2.6. O processo de implantação do sistema deverá prever uma forte interação entre a equipe da CONTRATADA e a equipe de gestão da Secretaria da Saúde para a identificação dos problemas encontrados e para a discussão das ações recomendadas para suas resoluções.

9.2.7. A etapa de implantação prevê a criação dos ambientes (homologação/Treinamento e Produção), pronto para receber os dados iniciais do sistema (parametrizações e carga inicial).

9.2.8. Os ambientes (homologação/Treinamento e Produção) tem como função primordial a redundância dos dados em ambientes distintos, de forma que se possa realizar parametrizações e demais serviços como homologações de fluxos, simulações, treinamentos e demais serviços correlatos capazes de moldar a versão final a ser implantada sem prejuízo das informações reais.

9.2.9. A empresa CONTRATADA deverá apresentar relatório de avaliação, certificação e homologação da Implantação para aprovação da metodologia e documentos padrão pelo Gestor do Contrato, que poderá ser assistido pela área de tecnologia da CONTRATANTE.

9.2.10. O Planejamento do projeto deverá considerar as seguintes fases, independente da metodologia a ser utilizada: iniciação, planejamento, execução, monitoramento e encerramento. Compete à CONTRATADA utilizar um software de gestão de projetos, próprio ou de terceiros.

9.2.11. O projeto deverá percorrer as seguintes fases e etapas:

PROJETO OPERACIONAL DE IMPLANTAÇÃO		
FASE	ETAPAS	
1. Iniciação	1.1	Apresentação/aprovação da Equipe do Projeto
	1.2	Preparar Abertura do projeto
	1.3	Preparar um plano de trabalho
	1.4	Kickoff do projeto
	1.5	Aprovação da Linha de Bases para os marcos – Plano do Projeto de Implantação
2. Planejamento	2.1	Revisão dos requisitos e processos de negócio para identificação e confirmação do escopo
	2.2	Apresentação da especificação do ambiente de Homologação/ treinamento e Produção
	2.3	Apresentação geral da solução
	2.4	Revisão e aprovação da solução pelo CONTRATANTE
	2.5	Elaboração do plano do Projeto pela CONTRATADA
	2.5.1	Planejamento e definição do escopo do projeto
	2.5.2	Análise de Riscos
	2.5.3	Elaboração de Cronograma
	2.5.4	Elaboração do plano de Comunicação
	2.6	Apresentação do plano de projeto pela CONTRATADA
	2.7	Aprovação do plano de Projeto pelo CONTRATANTE
3. Execução	3.1	Mapeamento e remodelagem de processos de trabalho
	3.2	Disponibilização do ambiente de Homologação provisório na CONTRATADA
	3.3	Implantação Piloto
	•	Elaboração das parametrizações
	•	Instalação dos ambientes de Homologação/Treinamento e produção
	•	Importação de dados
	•	Homologação
	•	Capacitação das equipes técnicas e de usuários
	•	Operação assistida
	3.4	Preparação para entrada em Produção
	3.5	Replicação da Implantação nas unidades
	•	Elaboração das parametrizações
	•	Importação de dados
	•	Capacitação das equipes técnicas e de usuários

	•	Operação assistida
	3.6	Suporte remoto aos usuários do sistema
4. Monitoramento	4.1	Controle das mudanças
	4.2	Validação do Escopo
	4.3	Controle do Cronograma
	4.4	Controle da Qualidade
	4.5	Controle das Comunicações
	4.6	Controle dos Riscos
	4.7	Controle da garantia dos serviços e produtos
5. Encerramento	4.8	Reuniões de Status do Projeto
	5.1	Acompanhamento
	5.2	Transição
	5.3	Termos de aceite de encerramento do projeto
	5.4	Garantia dos serviços e produtos

** Algumas fases do projeto poderão sofrer mudanças ou até eliminadas conforme escopo e definição contratual.*

9.2.12.A CONTRATADA será responsável por levantar todas as informações necessárias ao pleno funcionamento dos módulos, bem como, desenvolver, juntamente com a equipe técnica da CONTRATANTE, os dados e informações inexistentes, mas imprescindíveis ao pleno funcionamento do sistema.

9.2.13.O projeto deve seguir as melhores práticas preconizadas pelo Project Management Body of Knowledge - PMBOK, ou outra metodologia equivalente, em um nível de detalhamento que permita acompanhar, no mínimo, as atividades em cada fase e etapa e os recursos envolvidos, com as respectivas responsabilidades.

9.2.14.O Plano Geral do Projeto Básico deverá ser apresentado até 30 dias após a assinatura do contrato e emissão da Ordem de Serviço para a atividade, que será considerada como a Linha de Base 1. Trata-se de o primeiro dispositivo de planejamento que apresentará uma visão panorâmica do projeto e deverão ser detalhadas as ações necessárias para consecução dos objetivos do projeto, que deverá ser submetido à aprovação do CONTRATANTE durante a fase de iniciação do projeto. A descrição do Plano de Trabalho deverá conter, no mínimo, os seguintes itens que devem manter consistências com as indicações deste documento:

- Detalhamento das atividades e prazos para realização.
- Fases, marcos e entregáveis gerados.
- Metodologia, ferramentas e procedimentos de trabalho a serem empregados.
- Participantes envolvidos e responsabilidades.
- Procedimentos de verificação e validação a serem adotados.
- Plano de Governança para acompanhamento do projeto.

9.2.15.Neste Plano deve ser detalhada as principais entregas preparatórias, como o mapeamento do processo.

9.2.16.A CONTRATADA elaborará Plano Geral do Projeto em conjunto com a CONTRATANTE, que após deverá ser homologado por ambas as partes.

9.2.17.Em segundo será elaborado pela CONTRATADA, o Plano de Implantação que descreverá as principais fases, etapas, entregas e prazos máximos para a pactuação da Linha de Base 2, considerando as atividades preparatórias e de implantação de unidade padrão/piloto e demais.

9.2.18.A CONTRATADA elaborará Plano de Implantação do Projeto em conjunto com a CONTRATANTE, que após deverá ser homologado por ambas as partes.

9.2.19.Considerando as mudanças que poderão ocorrer nos processos atuais da SMS, devido à implantação da Solução Tecnológica Integrada de Gestão em Saúde, desde mudanças relacionadas aos fluxos de trabalho e de cadastramento das informações, até

as mudanças de responsabilidades dos usuários, a CONTRATADA deverá prestar serviços de mapeamento com o objetivo de adequar o planejamento das ações necessárias para a redução/eliminação dos riscos existentes para o sucesso da implantação do sistema.

9.2.20. A fase de implantação, contempla as seguintes atividades, não limitado:

- a. Elaboração do Plano Geral do Projeto contendo o cronograma (linha de base 1).
- b. Elaboração do Plano de Implantação do Projeto contendo o cronograma (linha de base 2) conforme fase ou “ondas” de implantação.
- c. Realizar as cargas de dados iniciais para o funcionamento do sistema;
- d. Realizar as parametrizações e configurações necessárias para o funcionamento do sistema;
- e. Realizar a operação assistida nas macrorregionais de saúde;
- f. Suporte a possíveis dúvidas no uso do sistema durante a operação assistida;
- g. Monitorar o uso do sistema pelos usuários;
- h. Detectar, abrir o chamado e acompanhar a correção de possíveis erros durante a implantação;
- i. Elaboração dos termos de aceites.

9.2.21. As atividades de implantação e operação assistida, ocorrerão durante a fase de implantação conforme cronograma aprovado, a CONTRATADA deverá disponibilizar profissionais especialistas para todas as fases de implantação.

9.2.22. Os serviços deverão ser prestados por profissionais com experiência e conhecimento técnico na área de saúde e sistemas informatizados, especificamente nos processos de Saúde Pública, bem como nas áreas que possam ter processos integrados à nova solução.

9.2.23. A CONTRATANTE, deverá fornecer uma sala administrativa com infraestrutura (mesas, cadeiras e acesso a internet) para comportar os profissionais que realizarão as atividades de operação assistida durante a implantação.

9.2.24. Os cronogramas poderão ser revistos, a critério da CONTRATANTE, na etapa de Planejamento do Projeto e/ou nos momentos de pactuação das Linhas de Base, desde que não ultrapassem o prazo final estabelecido para o projeto e acordados entre a CONTRATANTE e CONTRATADA.

9.2.25. Toda alteração que possa impactar em mudanças de escopo e prazo, deverá ser submetido ao comitê do projeto e gestor do contrato através do documento de GMUD (Gestão de Mudança) no qual deverá ser aprovado pelas partes.

9.3. TREINAMENTO

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

9.3.2. A CONTRATADA deverá prover treinamento na operação e administração da solução, respeitando aspectos técnico-pedagógicos de acordo com o público-alvo, de forma que, ao final do curso os profissionais treinados estejam aptos a utilizar todas as funcionalidades do sistema;

9.3.3. Os treinamentos deverão ser focados no funcionamento e operacionalização de cada módulo do sistema, com utilização de base de testes que permita a visualização e análise de todas suas funcionalidades;

9.3.4. A CONTRATADA deverá apresentar cronograma de realização do treinamento, para aprovação da secretaria Municipal de Saúde, que deverá ser concomitante com o período de migração definitiva dos dados para o novo sistema.

- 9.3.5. A CONTRATADA deverá disponibilizar instrutores em número, competência e experiência profissional adequada ao treinamento a ser realizado, primando também pela padronização metodológica, didática e de conteúdo programático entre as turmas;
- 9.3.6. A CONTRATADA deverá prever o custo da hora/aula de treinamento, nas mesmas condições acima dispostas, para eventuais novas turmas, em função de posse ou movimentação de servidores;
- 9.3.7. A CONTRATADA deverá promover a capacitação de gestores e multiplicadores na utilização das funcionalidades de acompanhamento e gestão;
- 9.3.8. Treinamento dos usuários no uso do Sistema Gestão Integrada de Saúde;
- 9.3.9. Suporte a treinamento: apoio técnico e funcional e realização de treinamentos.
- 9.3.10. A CONTRATADA deverá elaborar treinamento preferencialmente na modalidade de ensino a distância (EaD ou on line), para o usuário final, em português, considerando todas as funcionalidades e módulos contratados.
- 9.3.11. O acesso ao conteúdo dos treinamentos, na condição on line ou EaD deverão ficar disponível durante o período de implantação, podendo ser consultado pelos usuários matriculados nos treinamentos e que atuam nas unidades de saúde (Solicitantes e Executantes), Complexo Regulador e Secretarias de Saúde (Municipal e Estadual).
- 9.3.12. Os treinamentos na modalidade a distância serão realizados pelas ferramentas (Skype, Zoom ou qualquer outra plataforma própria da CONTRATADA). A CONTRATANTE deverá disponibilizar a instalação dos softwares necessários para a realização dos treinamentos.
- 9.3.13. Os treinamentos na modalidade a distância, serão de turmas com no máximo 20 (vinte) inscritos.
- 9.3.14. Caso a CONTRATANTE opte pelo treinamento presencial, deverá disponibilizar salas previamente definidas e com estrutura adequada, incluindo microcomputadores com acesso a internet, para atender turmas com no máximo 20 (vinte) participantes.
- 9.3.15. Os treinamentos deverão ser ministrados nas unidades assistenciais definidas, em dependências dotadas dos recursos de infraestrutura, hardware e software para a realização dos mesmos, incluindo a disponibilização de computadores, a cargo da empresa CONTRATADA;
- 9.3.16. A CONTRATADA deverá emitir certificado de conclusão do treinamento para os participantes que concluírem o treinamento conforme a carga horária dos treinamentos em que forem matriculados.
- 9.3.17. A CONTRATADA deverá elaborar, em conjunto com a equipe técnica da Secretaria de Saúde, um programa de capacitação para os profissionais designados pela Secretaria de Saúde que contemple todos os treinamentos necessários para a utilização do Sistema Integrado de Gestão a Saúde durante o período de implantação.
- 9.3.18. O treinamento contempla as seguintes atividades:
- a. Definição das turmas de treinamento;
 - b. Elaboração dos materiais didáticos;
 - c. Parametrização do sistema na base de treinamento, para a simulação no sistema conforme perfil a ser treinado;
 - d. O treinamento;
 - e. Emissão dos certificados;
 - f. Emissão da lista de presença.
- 9.3.19. Após a execução do treinamento a CONTRATADA emitirá o termo de entrega do treinamento junto com a lista de presença para o aceite da CONTRATANTE.

10. HORAS TÉCNICAS PARA MANUTENÇÃO EVOLUTIVA OU CAPACITAÇÕES ADICIONAIS

10.1. Serviços de capacitação e treinamento pós-implantação: Havendo necessidade, decorrente de novas releases dos softwares e/ou rodízio de pessoal, a Administração poderá convocar a proponente para efetivação de programa de treinamento/re treinamento de usuários. Estes treinamentos serão realizados em ambiente a ser fornecido pela CONTRATANTE, e serão pagos por hora técnica autorizada e efetivada.

10.2. Customização de softwares: Entende-se por customização os serviços de pesquisa, análise, desenvolvimento, avaliação de qualidade e homologação de softwares, por solicitação da contratante, a ser orçada e paga por hora técnica. Nestes serviços estão compreendidos, dentre outros, a implementação de novas telas, relatórios e outras especificidades não abrangidas nas descrições obrigatórias mínimas dos programas/módulos constantes deste termo de referência.

10.3. A CONTRATANTE deverá emitir uma Ordem de Serviço solicitando um serviço adicional ao escopo do projeto, podendo ser uma customização ou treinamento;

10.4. A CONTRATADA irá analisar e emitirá uma proposta de desenvolvimento constando, escopo, prazo e valor monetário, no qual deverá ser homologado e aprovado pela CONTRATANTE. Somente após a aprovação da proposta e autorizada pela CONTRATANTE é que iniciará o desenvolvimento ou treinamento seguindo as fases detalhado no documento.

10.5. A CONTRATADA deverá disponibilizar a customização adicional, conforme autorizado e desenvolvido, nos ambientes de Produção, Homologação e Treinamento.

10.6. A CONTRATANTE emitirá o termo de entrega e aceite da solução ou serviço.

PAULO GUSTAVO FERNANDES DA ROCHA LEÃO

Setor de informática

ANEXO B DO TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO

1. Cláusula Primeira – DO OBJETO

1.1. O objeto deste termo é a proteção das INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em razão do contrato celebrado entre as partes.

2. Cláusula Segunda – DAS DEFINIÇÕES

2.1. Todas as informações técnicas obtidas através da execução do contrato celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Contratada serão tidas como confidenciais.

2.1.1. Parágrafo Único – serão consideradas confidenciais, para efeito deste Termo, toda e qualquer informação disponibilizada pela Secretaria de Municipal de Saúde que, ainda que, não estejam acobertadas pelo sigilo legal.

3. Cláusula Terceira – DA RESPONSABILIDADE

3.1. Os empregados da Contratada se comprometem a manter sigilo, não utilizando tais informações confidenciais em proveito próprio ou alheio. Os empregados que detiverem os dados confidenciais incorrem nos mesmos deveres dos servidores públicos conforme estabelece o art. 327 do Código Penal.

3.1.1. Parágrafo Primeiro – A Contratada deverá fornecer Termo de Confidencialidade dos funcionários que prestarão serviço à Secretaria de Municipal de Saúde, bem como atualizá-lo em caso de Inexigibilidade e nova contratação.

3.1.2. Parágrafo Segundo – A Secretaria de Municipal de Saúde poderá exigir Termos de Confidencialidade individuais quando entender necessário.

4. Cláusula Quarta – DA GUARDA DAS INFORMAÇÕES

4.1. O dever de confidencialidade e sigilo previsto neste termo terá validade durante toda a vigência da execução contratual. A custódia das informações deverá obedecer aos padrões de segurança contratualmente estipulados.

5. Cláusula Quinta – DAS OBRIGAÇÕES

5.1. A Contratada se obriga a:

5.1.1. Cumprir as disposições da Política de Segurança da Informação desta instituição;

5.1.2. Usar tais informações apenas com o propósito de bem e fiel cumprir o objeto contratado;

5.1.3. Manter o sigilo relativo às informações confidenciais e revelá-las apenas aos empregados cadastrados que tiverem necessidade de ter conhecimento sobre elas;

5.1.4. Manter procedimentos administrativos adequados à prevenção de extravio ou perda de quaisquer documentos ou informações confidenciais, devendo comunicar à Contratante, imediatamente, a ocorrência de incidentes desta natureza, o que não excluirá sua responsabilidade.

5.1.4.1. Parágrafo Primeiro – A quebra do dever de sigilo e a violação das obrigações deste Termo sujeitarão o responsável à pena prevista no artigo 325 do Código Penal.

5.1.4.2. Parágrafo Segundo – Os funcionários da contratada deverão destruir todos e quaisquer documentos por eles produzidos que contenham informações confidenciais quando não mais for necessária a manutenção desses, comprometendo-se a não reter quaisquer reproduções, sob pena de incorrer nas responsabilidades previstas neste instrumento.

6. Cláusula Sexta – DISPOSIÇÕES ESPECIAIS

6.1. Ao assinar o presente instrumento, a Contratada manifesta sua concordância no seguinte sentido:

6.1.1. Todas as condições, termos e obrigações, ora constituídas, serão regidas pelo presente Termo, bem como pela legislação e regulamentação brasileira pertinentes;

6.1.2. O presente Termo só poderá ser alterado mediante a celebração de novo termo, posterior e aditivo;

6.1.3. As alterações do número, natureza e quantidade das informações confidenciais disponibilizadas pela Contratada não descaracterizarão ou reduzirão o compromisso ou as

obrigações pactuadas neste Termo de Confidencialidade, que permanecerá válido e com todos os seus efeitos legais em qualquer das situações tipificadas neste instrumento;

6.1.4. O acréscimo, complementação, substituição ou esclarecimento de qualquer das informações confidenciais conhecidas pelo funcionário, serão incorporadas a este Termo, passando a fazer dele parte integrante, para todos os fins e efeitos, recebendo também a mesma proteção descrita para as informações iniciais disponibilizadas, não sendo necessário, nessas hipóteses, a assinatura ou formalização de Termo de Confidencialidade aditivo.

7. Cláusula Sétima – DA VALIDADE

7.1. Este Termo tornar-se-á válido a partir da data de sua efetiva assinatura pelas partes, mantendo-se esse compromisso, inclusive, após o término da contratação.

8. Cláusula Oitava – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. A não observância de quaisquer das disposições estabelecidas neste instrumento, sujeitará a Contratada, por ação ou omissão de qualquer de seus agentes, ao pagamento ou recomposição de todas as perdas e danos comprovados pela Secretaria de Municipal de Saúde.

XXXXXXXXXXXXXXXXX, _____ de _____ de _____

Assinatura

Nome:

CPF: